

Granfondo Sanremo-Sanremo
CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO
SPORT MEDICAL CERTIFICATE

Il sottoscritto Dott. _____, Medico dello Sport
I, the undersigned _____, Doctor of Sport Medicine

Dr.
Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi
accertamenti del/la Sig./ra Certify that the examination of Mr/Ms

Data di nascita:	Età:
Date of birth:	Age:
Documento d'identità:	Data di rilascio:
ID Card number:	Issue date:

non presenta controindicazioni in atto alla pratica del ciclismo agonistico reveals no
contraindications for participating in cycling competitions

Certificato emesso a (luogo):
Medical certificate issued in (place):

Data:	Firma del medico:
Date:	Doctor Signature:

Timbro
Doctors stamp