



**SUMMER
TRAIL 2017**
PROSCIUTTO
DI PARMA

GARA SUMMER TRAIL PROSCIUTTO DI PARMA – 17 SETTEMBRE 2017
AUTOCERTIFICAZIONE
PER ATLETA RESIDENTE IN ALTRO PAESE
DOTATO DI CERTIFICATO MEDICO NON ITALIANO

(Nome e cognome) _____

Dichiaro che il certificato presentato è conforme ed è firmato da un medico abilitato alla firma. Tale certificato è comparabile al certificato medico agonistico vigente in Italia in corso di validità per attività ad elevato impegno cardiovascolare.

In fede _____

APPLICATION FORM FOR FOREIGN ATHLETES

(Name and surname) _____

I declare that the presented certificate is compliant and signed by a qualified doctor for signature. This certificate is comparable to the current italian medical certificate for agonists for activities with high cardiovascular commitment.

To the best of my knowledge and belief, _____