

# Granfondo Milano-Sanremo cicloturistica

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

### SPORT MEDICAL CERTIFICATE

Il sottoscritto Dott.  
I, the undersigned Dr.

,Medico dello Sport  
,Doctor of Sport Medicine

---

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:  
Date of birth:

Età:  
Age:

---

Documento d'identità:  
ID Card number:

Data di rilascio:  
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:  
Date:

Firma del medico:  
Doctor Signature:

---

Timbro  
Doctors stamp

# Granfondo Milano-Sanremo cicloturistica

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

## CERTIFICAT MEDICAL SPORTIF

Il sottoscritto Dott.  
Je, soussigné Dr.

,Medico dello sport  
,Docteur en médecine du sport

---

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra  
Certifie que l'examen de M/Mme

---

Data di nascita:  
Date de naissance

Età:  
Age\*:

---

Numero carta d'identità:  
Numero carte d'identité:

Data di rilascio:  
Date de délivrance:

---

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica del ciclismo agonistico  
ne révèle pas de contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition.**

Certificato emesso a (luogo):  
Certificat établi à:

---

Data:  
Date:

Firma del medico:  
Signature du Médecin:

---

Timbro  
Tampon du médecin

\* limite d'âge de 65 ans

# Granfondo Milano-Sanremo cicloturistica

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

### SPORTÄRZTLICHES ATTEST

Il sottoscritto Dott.

,Medico dello Sport

Ich, der unterzeichnende

Facharzt für Sportmedizin

---

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra

Certify that the examination of Mr/Ms

bestätige hiermit, dass die Untersuchung von Herrn/Frau

---

Data di nascita:

Età:

Geburtsdatum:

Alter\*:

---

Numero carta d'identità:

Data di rilascio:

Ausweisnummer:

Ausstellungsdatum:

---

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica del ciclismo agonistico**  
**keinerlei Kontraindikationen für die Teilnahme am Radrennsport ergab.**

Certificato emesso a (luogo):

Ausstellung des ärztlichen Attests (Ort):

---

Data:

Firma del medico:

Datum:

Unterschrift des Arztes:

---

Timbro  
Arztstempel

\* Altersbeschränkung für die Veranstaltung: 65 Jahre

# Granfondo Milano-Sanremo cicloturistica

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

## CERTIFICADO MÉDICO DEPORTIVO

Il sottoscritto Dott.

,Medico dello Sport

Yo, el abajo firmante Dr.

,Doctor en Medicina Deportiva

---

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra

Certifico que, según el examen médico efectuado, se considera a Mr/Ms

---

Data di nascita:

Età:

Fecha de nacimiento:

Edad\*:

---

Numero carta d'identità:

Data di rilascio:

N° de DNI:

Fecha de emisión:

---

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica del ciclismo agonistico**  
**APTO/A para la práctica del ciclismo de competición**

Certificato emesso a (luogo):

Certificado médico emitido en:

---

Data:

Firma del medico:

Fecha:

Firma del médico:

---

Timbro  
Sello

\* Edad límite para participar: 65 años

# Granfondo Milano-Sanremo cicloturistica

## CERTIFICATO MEDICO SPORTIV

## SPORTMEDISCH CERTIFICAAT

Il sottoscritto Dott.

,Medico dello Sport

Ik, ondergetekende Dr.

,Sportarts

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra

Verklaar hierbij dat de sportkeuring van Dhr/Mevr:

Data di nascita:

Età:

Geboortedatum:

Leeftijd\*:

Numero carta d'identità:

Data di rilascio:

ID/Paspoort nummer:

Datum van uitgifte:

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica del ciclismo agonistico  
tot geen bezwaren tegen het deelnemen aan wielrencompetities heeft geleid**

Certificato emesso a (luogo):

Medisch certificaat uitgereikt

in (plaatsnaam):

Data:

Firma del medico:

Datum:

Handtekening arts:

Timbro  
Stempel arts

\* Evenement leeftijdslimit: max. 65 jaar oud