



## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι Ο/Η .....

με ημερομηνία γέννησης ..... αφού υποβλήθηκε στον  
απαραίτητο ιατρικό έλεγχο κρίνεται ικανός/ή να συμμετάσχει στον Αγώνα των 62 χλμ  
(Λεβίδι - Αρχ. Νεμέα, απόστασης 62 χλμ και διάρκειας 10 ωρών).

Πόλη, Χώρα :

.....

Ημερομηνία, υπογραφή & σφραγίδα ιατρού :

.....

Υπογραφή Αθλητή

.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η βεβαίωση θα είναι μεταγενέστερη από την 23<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2017