

# TorTour® de Ruhr



**230 Km ULTRAMARATHON**

**160,9 Km Ruhr Hundred**

**100 Km Bambinilauf Nonstop!**

Startnummer:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

## Attest für die TorTour de Ruhr® 2024

Hiermit bestätige ich .....  
(Name und Anschrift des Arztes)

dass sich ....., geboren am .....  
(Name und Geburtsdatum des Athleten)

einer ärztlichen Untersuchung bei mir unterzogen hat und einer sportlichen Betätigung im  
Ausdauerbereich sowie einer Teilnahme an der TorTour de Ruhr® nichts entgegensteht.

....., den ..... 2024 (Ort, Datum)\*

.....  
(Unterschrift und Stempel des Arztes)