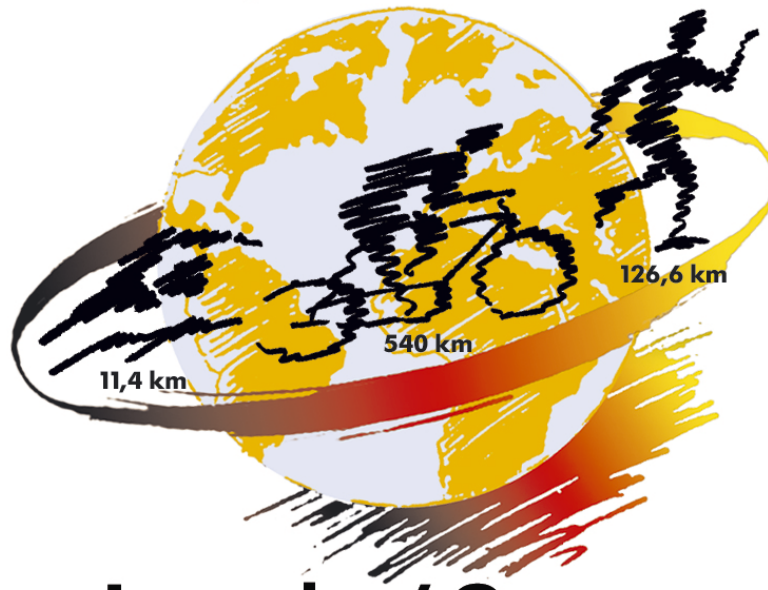


Weltmeisterschaft Int. Triple-Ultra-Triathlon



**Lensahn / Germany
29.07. - 01.08.2010**

ATTEST/CERTIFICATE

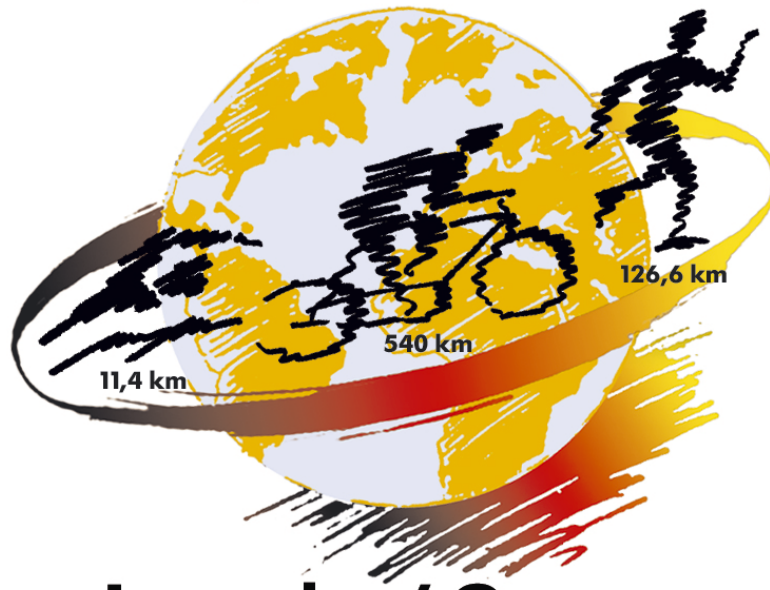
Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau _____

geboren am _____ körperlich gesund ist und ärztlicherseits keine Einwände für
eine Teilnahme an einem Ultra-Triathlon vorliegen.

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Unterschrift des Athleten

Weltmeisterschaft Int. Triple-Ultra-Triathlon



**Lensahn / Germany
29.07. - 01.08.2010**

ATTEST/CERTIFICATE

This document confirms that Mr./Ms. _____
born on _____ is physically healthy and from my professional opinion,
as a medical doctor, he/she presents no signs of any significant health issues
warranting that he/she abstains from taking part in a Triple-Ultra-Triathlon.

.....
Signature medical doctor (date)

.....
Signature Athlete (date)