

XXIV ULTRA MARATÓN DE LOS CAÑONES 2020 CERTIFICADO MÉDICO

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

[Redacted]

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

[Redacted]

EDAD

[Redacted]

FECHA DE NACIMIENTO

[Redacted]

Por medio del presente certificado médico declaro que el
C. [Redacted]

no presenta ningún padecimiento o contradicción médica que impida su participación en las competencias de 63 o 100 km del XXIV ULTRAMARATÓN DE LOS CAÑONES 2020, por lo cual se encuentra capacitado física y mentalmente para participar en dichas competencias, siendo consciente de los riesgos e implicaciones que estas representan.

OBSERVACIONES

[Redacted]

DATOS DEL MÉDICO

NOMBRE:

[Redacted]

LICENCIA MÉDICA NO:

[Redacted]

ESPECIALIDAD

[Redacted]

FIRMA DEL MÉDICO

[Redacted]

SELLO DEL MÉDICO