CERTIFICADO MÉDICO

ULTRA COSTA TROPICAL

INFORMACIÓN DE CARRERA

DISTANCIA: 89,7 KM

DESNIVEL: 4.500 m+

TIEMPO MÁXIMO: 18 horas

DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE:

APELLIDOS:

D.N.I.:

FECHA DE NACIMIENTO:

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

DATOS DEL MÉDICO:

NOMBRE:

APELLIDOS:

Nº DE COLEGIADO:

PROVINCIA:

FECHA DEL CERTIFICADO:

Certifico que el/la deportista cuyos datos figuran en este documento tiene una condición física suficiente para participar en la **Ultra Costa Tropical** sin poner en riesgo su vida.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO: