



INFORME MÉDICO DE NO CONTRAINDICACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE CARRERA DE ULTRADISTANCIA A PIE POR MONTAÑA

El abajo firmante, Dr./Dra. _____

Con nº de colegiado _____

Informa haber examinado hoy a: _____

con D.N.I. _____

Y no haber constado actualmente ninguna contraindicación para la participación en carreras a pie de ultradistancia a pie por montaña.

/ /

FECHA

SELLO

FIRMA DEL MÉDICO

IMPORTANTE: La asignación del dorsal está sujeta a la recepción de este documento. Ningún corredor inscrito recibirá su número de dorsal ni podrá participar en la carrera sin la presentación previa del presente documento debidamente relleno antes del **1 de marzo de 2023**. El documento debe cargarse en la web www.penyagosatrails.com.

**No se admitirá ningún documento enviado por correo postal, correo electrónico, fax, etc...
No se admitirá ningún documento manipulado o falsificado.**