

LANIN EXTREMO

Doy constancia de haber evaluado

a..... DNI/ Pasaporte N°:
..... y que está APTO psicofísicamente SIN restricciones para
competir el día 11 de febrero en la carrera de montaña denominada Lanin Extremo , en la
distancia de 5K - 13K - 28K.

Se extiende el presente Certificado en la ciudad de el
día del mes de..... de 202_. [la fecha debe ser entre el 01/12/2023 y el
09/02/2024] Esta certificación tendrá validez hasta: Fecha:/...../.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello del Médico

Firma y DNI del Participante