

LANIN EXTREMO

Doy constancia de haber evaluado

a..... DNI/ Pasaporte N°:
..... y que está APTO psicofísicamente SIN restricciones para
competir el día 08 de febrero 2025 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 01/12/2024 y el
7/02/2025] Esta certificación tendrá validez hasta: Fecha:/...../.....

Observaciones:

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

Firma y sello del Médico

Firma y DNI del Participante