INFORME MÉDICO

A cumplimentar por el corredor:

Nombre y apellidos: .....

Fecha de nacimiento: .....

DNI: .....

A cumplimentar por el médico:

Mediante este informe, el/la médico .....

con número de colegiad@: .....

Expone que:

El/la corredor/a ..... con DNI .....

no presenta ninguna contraindicación para participar en la prueba de ultradistancia del I AITEX TERRA TRAIL.

En Alcoi, a ..... de..... del 202 .....

FIRMA Y SELLO MÉDICO:

El informe médico debe tener **menos de un año** de antelación **respecto a la fecha de inicio de la prueba**. Para la completa validez del documento, este debe estar **firmado y sellado por un médico, indicando su nombre y número de colegiado/a**.

El corredor/a podrá presentar otro certificado similar utilizado para realizar otra prueba de las mismas características, bajo previa validación por la organización.