

# Santiago Pontones TRAIL WEEKEND



UTSS



LTSS



TSS



MTSS

## MODELO DE CERTIFICADO MÉDICO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ULTRA TRAIL (100K) SIERRA DE SEGURA 2017

Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Nº de colegiado \_\_\_\_\_ con dirección

en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ código postal (C.P) \_\_\_\_\_ y

Población \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**CERTIFICA HABER EXAMINADO EN EL DÍA DE LA FECHA**

**A LA SRA./EL SR., Nombre** \_\_\_\_\_

**Apellidos** \_\_\_\_\_

**Nacido en** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), el día \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Y NO haber constatado actualmente ninguna contraindicación para la práctica de la carrera a pie de larga distancia por montaña, así como su participación en la ULTRA TRAIL SIERRA DE SEGURA**

**El Facultativo**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Fecha de la expedición)

**IMPORTANTE:** La asignación del dorsal está sujeta a la remisión a través del portal web oficial ([www.ultrasierrasegura.com](http://www.ultrasierrasegura.com)) del presente certificado debidamente cumplimentado. Ningún corredor inscrito recibirá su número de dorsal y podrá participar en la carrera sin el previo envío del CERTIFICADO MÉDICO.