

# Santiago Pontones TRAIL WEEKEND

## MODELO DE CERTIFICADO MÉDICO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ULTRA TRAIL (102K) SIERRA DE SEGURA 2019

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 2019.

El Facultativo

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

(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.



Excmo. Ayuntamiento de Santiago-Pontones



Andalucía

