



CERTIFICADO MEDICO OBLIGATORIO.

Certifico que el/la Sr./Sra., D.N.I. Nº
....., ha sido sometido/a a los estudios médicos clínicos correspondientes, y se encuentra apto/a para participar de la competencia pedestre de aventura por la montaña XTREME RACE el 25 y 26 de noviembre de 2023, por no evidenciar signos que indiquen alteraciones y/o afecciones y/o enfermedades que impidan afrontar el gran esfuerzo físico y psíquico que implica dicha participación.-

Para ser presentado ante el Organizador de la competencia, se extiende el presente certificado, a los días del mes de del año 202....

.....
Firma y sello del profesional