

# MARATÓN HÉROES CONTRA DUCHENNE

Certificado Médico de NO CONTRA INDICACIÓN para practicar la carrera a pie Maratón Héroes contra Duchenne 52,300 kilómetros.

El abajo firmante:

Dr/Dra .....  
Nº de colegiado..... con fecha     /     /  
Población.....  
Código postal .....

CERTIFICA HABER EXAMINADO A LA SRA./EL SR.

Nombre.....

Apellidos.....

D.N.I. nº.....

Con fecha de nacimiento     /     /

Y no haber encontrado actualmante ninguna contra indicación para la practica de carrera a pie de larga distancia y su participación en el Maratón Héroes contra Duchenne.

Firma

Sello