

# ULTRA HÉROES CONTRA DUCHENNE

Certificado Médico de NO CONTRA INDICACIÓN para practicar la carrera a pie Ultra Trail Héroes contra Duchenne 84,300 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 actualmente ninguna contra indicación para la practica de carrera a pie de larga distancia y su participación en el Ultra Héroes contra Duchenne.

Firma

Sello