

MARATÓN HÉROES CONTRA DUCHENNE

Certificado Médico de NO CONTRA INDICACIÓN para practicar la carrera a pie Maratón Héroses contra Duchenne 54,000 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 práctica de carrera a pie de larga distancia y su participación en el Maratón Héroses contra Duchenne.

Firma

Sello