

# ULTRA HÉROES CONTRA DUCHENNE

Certificado Médico de NO CONTRA INDICACIÓN para practicar la carrera a pie Ultra Héroes contra Duchenne 84,900 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 Ultra Héroes contra Duchenne.

Firma

Sello

uthcd2018@gmail.com