



CERTIFICADO MÉDICO

USHUAIA TRAIL RACE FIN DEL MUNDO

Doy constancia haber evaluado a

D.N.I / Pasaporte N°:de.....años de edad, encontrándose Apto físicamente para ser parte de la carrera **Ushuaia Trail Race** el día de diciembre de 20..... en la distancia de.....km.

Se extiende el presente Certificado en la ciudad de..... el día.....del mes de.....de 20.....

Esta Certificación tiene validez hasta, fecha./...../.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Firma y sello del Médico

.....
Firma y DNI del Participante