



CERTIFICADO MÉDICO

Doctor.....
Dirección.....

Número de inscripción.....

Certifico haber examinado este día:

Declaro que él/ella no presenta ninguna contraindicación para la práctica de una competencia de trail en medio ambiente de 5 etapas de 40 Km cada una, con desniveles positivos alrededor de 1500 metros en El Costa Rica Ultra Trail La Transtica que se corre en Costa Rica.

Lugar y fecha:

Firma y sello.