



Dejo constancia de haber evaluado a.....  
DNI/ Pasaporte N°: ..... y se encuentra APTO físicamente SIN  
restricciones para competir el día 18 de Marzo de 2023 en la carrera Bariloche 100 Ultra Trail, en  
la distancia de .....

Se extiende el presente Certificado en la ciudad de.....  
el día ..... del mes de..... de 202...

Esta certificación tendrá validez hasta: Fecha: ...../...../.....

Observaciones:

Firma y sello del Médico  
DNI del Participante

Firma y