



Dejo constancia de haber evaluado
a.....

DNI/ Pasaporte N°: y se encuentra APTO
físicamente SIN restricciones para competir el día 16 de Marzo de 2024 en la carrera
Bariloche100 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

Firma y
DNI del Participante