



Dejo constancia de haber evaluado

a.....

DNI/Pasaporte N°: y se encuentra APTO físicamente SIN restricciones para competir el día 15 de Marzo de 2025 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 2025

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

Observaciones:

Firma y sello del

Médico Firma y

DNI del Participante