



**B100**

Dejo constancia de haber evaluado a.....

DNI/Pasaporte N°: ..... quien se encuentra APTO médica y físicamente SIN restricciones para competir el día 13 de Marzo de 2027 en la carrera Bariloche100 adidas, en la distancia de .....

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

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

Observaciones:

Firma y sello del Médico:

Firma y DNI del Participante