

**Informe médico de no contraindicación para la
práctica de carreras de ultradistancia por montaña**

El abajo firmante, Dr./Dra.....,
con nº de colegiado.....,
informa haber examinado hoy a.....,
con DNI:.....

Y no haber encontrado actualmente ninguna contraindicación para la
participación en carreras a pie de ultradistancia por montaña.

Fecha:.....

Firma y sello

(Los documentos carentes de sello no podrán ser validados.)

Este informe tendrá validez del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

El documento deberá ser presentado en el tiempo y forma establecidos en el
procedimiento de inscripción.