

Nombre: _____

Apellidos: _____



INFORME MÉDICO PARA BASQUE ULTRA TRAIL SERIES

(*) A través del presente informe, el/la médico abajo firmante, D/D^a _____ con número de colegiado/a _____ registrado/a y ejerciente en la provincia/país _____

Declaro que, tras examinar a _____ (nombre y apellidos): _____ con DNI/NIE/pasaporte nº _____ y fecha de nacimiento _____ considero que es APTO para participar en la competición:

- Bocineros Diadar Xtreme 45K
 Bocineros Deiarar Xtreme 105 K
 Bocineros Deiarar Xtreme 200 K

Firma y sello del médico: _____

Lugar y fecha: _____

Reglamento Bocineros Deiarar Deiarar Xtreme

Artículo 8- CERTIFICADO MÉDICO

Para poder formalizar la inscripción, será necesario que el participante envíe a la organización un certificado médico por correo ordinario o e-mail (inscripcion@bocinerosxtreme.com) que deberá estar en posesión de la organización como muy tarde el día de cierre del plazo de inscripción.

El no envío de dicho certificado en el plazo indicado supondrá la anulación de la inscripción y la pérdida de cualquier derecho de devolución del importe de la inscripción.

El certificado médico no podrá estar fechado con una antigüedad mayor a un año respecto a la fecha de inicio de la prueba.

El certificado médico debe estar firmado y sellado por un médico, indicando su nombre y número de colegiado. En caso contrario, la inscripción quedará inhabilitada automáticamente y no se abonará el coste de la inscripción.

La organización ofrece un modelo de certificado que se podrá descargar desde la web oficial de la Ultra Trail BOCINEROS DEIADAR XTREME (www.bocinerosxtreme.com)