

CERTIFICADO MÉDICO PARA TRAIL 100 ANDORRA by UTMB

A través del presente informe, el/la médico abajo firmante D/D^a: _____

con número de colegiado/a _____ registrado/a en la provincia/país _____.

Declaro, que tras examinar a (nombre y apellidos del atleta): _____

Con DNI/NIE/pasaporte con número _____ y fecha de nacimiento _____.

Considero que es APTO para participar en la siguiente competición (ponga una cruz en la opción en la que vaya a competir):

- 2022 Trail 100 Andorra by UTMB – 50Km ____
- 2022 Trail 100 Andorra by UTMB – 105Km ____

Firma y sello del médico:

Lugar y fecha:

**Este certificado médico deberá ser subido a su perfil de Active en el que aparece su inscripción a la carrera (más información en el mail de confirmación). Una vez completado el proceso tu inscripción aparecerá confirmada en la siguiente actualización de la Startlist en la web del evento.*

***Tenga en cuenta que deberá subir este certificado al menos un mes antes de la fecha de la carrera.*