



**YO
SOY
GENAL**

CERTIFICADO MÉDICO

Para poder participar en la **Gran Vuelta Valle del Genal** los corredores deberán presentar el siguiente certificado u otro similar, firmado y sellado por un médico colegiado.

DATOS DE LA CARRERA

FECHA: 4-5/11/2023

DISTANCIA: 130 km

DATOS DEL CORREDOR

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

FIRMA DEL CORREDOR:

DATOS DEL MÉDICO

Certifico que el deportista cuyos datos figuran en este documento se encuentra en condiciones físicas óptimas para participar en la Gran Vuelta Valle del Genal.

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

No DE COLEGIADO: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DEL CERTIFICADO _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

