



CERTIFICADO MÉDICO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

País: _____

O presente atestado serve para efeito de participação na prova de ultra endurance, com distância de 281km, a realizar nos dias 23 a 27 de Julho de 2020, pela Empresa Horizontes, Lda.

Aceita-se como válido o atestado realizado com validade de 1 ano à data da referida prova.

Nome do médico _____

Número de licença ou Vinheta: _____

Certifico que o atleta, acima identificado, não apresenta nenhuma indicação contra a prática de corrida em competição de longa distância.

Assinatura do médico ou colagem da vinheta