



## Declaración Deportista/Certificado Médico

Este certificado es obligatorio para **UP360** en la modalidad individual.

Con el fin de garantizar un tratamiento adecuado para todos los corredores, es recomendable utilizar este formulario, aunque será válido cualquier otro con fecha no superior a 12 meses del inicio de la **Ultra Pallars 360**. Este certificado debe ser rellenado, con carácter **OBLIGATORIO**, con fecha y firma del corredor. Así mismo es **TAMBIÉN OBLIGATORIO** que lo cumplimente un médico quien aplicará su sello e indicará su número de colegiado.

### **Declaración del deportista**

Me hago responsable y confirmo no presentar contraindicación médica alguna para la participación en la Ultra Pallars 360, en la modalidad individual. Que se celebrará los días 3 y 4 de setiembre de 2021.

Apellidos:.....

Nombre:.....D.N.I.:.....

Fecha de Nacimiento:...../...../.....

Firma:

---

### **Certificado del médico**

Este certificado es válido para participar en la Ultra Pallars 360, en la modalidad individual el día 3 y 4 de setiembre del 2021.

Apellidos:.....

Nombre:.....Nº de Colegiado:.....

Fecha de firma:...../...../.....

Médico

Certifico que el deportista cuyos datos figuran en este documento no presenta contraindicaciones para realizar la Ultra Pallars 360, en la modalidad individual el 3 y 4 de setiembre de 2021.

Firma y Sello:.....



## Declaració Esportista / Certificat Mèdic

Aquest certificat és obligatori per a la **UP360** en la modalitat individual.

Amb la finalitat de garantir un tractament adequat per a tots els corredors, és recomanable utilitzar aquest formulari, tot i que serà vàlid qualsevol altre amb data no superior a 12 mesos de l'inici la **Ultra Pallars 360**. Aquest certificat ha de ser omplert, amb caràcter **OBLIGATORI**, amb data i signatura del corredor. Així mateix és **TAMBÉ OBLIGATORI** que el complimenti un metge qui aplicarà el seu segell i indicarà el seu número de col·legiat.

### **Declaració de l'esportista**

Em faig responsable i confirmo no presentar cap contraindicació mèdica per a la participació a la Ultra Pallars 360 en la modalitat individual. Que es celebrarà els dies 3 i 4 de setembre del 2021-

Cognoms:.....

Nom:.....DNI:.....

Data de Naixement:...../...../.....

Firma:

---

### **Certificat del metge**

Aquest certificat és vàlid per a participar en la Ultra Pallars 360, en la modalitat individual el dia 3 i 4 de setembre del 2021.

Cognoms:.....

Nom:.....Núm de Col·legiat:.....

Data signatura:...../...../.....

Metge

Certifico que l'esportista, el qual les seves dades figuren en aquest document, no presenta contraindicacions per a realitzar la Ultra Pallars 360, en la modalitat individual el 3 i 4 de setembre del 2021.

Signatura i segell:.....