



---

## CERTIFICADO MEDICO OBLIGATORIO.

Certifico que el/la Sr./Sra. ...., D.N.I. Nº .....  
....., ha sido sometido/a a los estudios médicos clínicos correspondientes, y se encuentra apto/a para participar de la competencia pedestre de aventura por la montaña XTREME RACE presentada por SALMING, por no evidenciar signos que indiquen alteraciones y/o afecciones y/o enfermedades que impidan afrontar el gran esfuerzo físico y psíquico que implica dicha participación.-

Para ser presentado ante el Organizador de la competencia, se extiende el presente certificado, a los ..... días del mes de ..... de 2020.

.....  
Firma y sello del profesional