



CERTIFICADO MEDICO RUNNING TRIP SALTA 2026

Certifico que el
paciente.....
DNI No.....de.....años de edad, ha sido examinado y
se encuentra apto para tomar parte de la competencia deportiva de trail
running denominada RUNNING TRIP, los días 18 al 20 de junio de 2026, en
tanto no evidencia signos de alteraciones y/o enfermedades cardíacas y/o
enfermedades de algún tipo que lo puedan impedir realizar actividad de
alta exigencia en la montaña y afrontar el esfuerzo que supone la
participación en el evento indicado.

Para su presentación antes los organizadores del evento, extendiendo el
presente en la ciudad de el día del mes
de de.....

Observaciones:

.....

Firma del participante

.....

DNI del participante

.....