



Nº de inscripción: .....

Apellido: .....

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: .....

País: .....

Este certificado está de acuerdo con la legislación vigente en España. Para asegurar que la organización trata todos los certificados de los distintos países de forma correcta, es obligatorio usar este modelo únicamente. Este certificado médico debe rellenarse y ser firmado por el doctor, quien normalmente estampa o añade su número de colegiado. Este certificado se debe entregar **ANTES DEL 30 DE ABRIL DE 2021**, colgando una copia escaneada en la Zona del Corredor en [aran.reg.livetrail.net](http://aran.reg.livetrail.net) (la organización no acepta certificados médicos por email o correo postal). La inscripción será cancelada si el certificado no es enviado antes de la fecha especificada.

### Certificado Médico

Dr./Dra. .... Nº colegiado: .....

Certifico que el examen de:

Apellido: ..... Nombre: .....

Fecha de nacimiento: .....

No declara ninguna indicación en contra de la práctica de carreras por montaña.

Fecha: .....

Firma y sello del médico,