# INFORME MÉDICO

A través del presente informe, el/la médico/a abajo firmante, D/Dª_____

con número de colegiado/a_____ registrado/a y ejerciente

en la provincia/país_____,

Declaro que, tras examinar a (nombre y apellidos):_____
_____

con DNI/NIE/pasaporte nº _____ y fecha de nacimiento _____

considero que es APTO para participar en la competición:

- ☐ Bocineros Deiadar Xtreme (200K)
- ☐ Deiadar Ultra (105K)
- ☐ Deiadar Maratoia (45K)

Firma y sello del/a médico/a:

Lugar y fecha: _____

**Reglamento Bocineros Deiadar Deiadar Xtreme**

**Articulo 8- CERTIFICADO MÉDICO**

Para poder formalizar la inscripción, será necesario que el participante envíe a la organización un certificado médico por correo ordinario o e-mail (inskripzioak@bocinerosxtreme.com) que deberá estar en posesión de la organización como muy tarde el día de cierre del plazo de inscripción.

El no envío de dicho certificado en el plazo indicado supondrá la anulación de la inscripción y la pérdida de cualquier derecho de devolución del importe de la inscripción.

El certificado médico no podrá estar fechado con una antigüedad mayor a un año respecto a la fecha de inicio de la prueba.

El certificado médico debe estar firmado y sellado por un médico, indicando su nombre y número de colegiado. En caso contrario, la inscripción quedará inhabilitada automáticamente y no se abonará el coste de la inscripción.

La organización ofrece un modelo de certificado que se podrá descargar desde la web oficial de la Ultra Trail BOCINEROS DEIADAR XTREME (www.bocinerosxtreme.com).