



www.  
laetapaargentina  
.com  
/LaEtapaArgentina  
/Laetapaarg

# CERTIFICADO MEDICO

Por la presente, Doctor \_\_\_\_\_.

Certifico que el Examen médico del Señor / la Señora

\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_.

No presenta ninguna contraindicación médica para la práctica del ciclismo de competición.

Fecha: \_\_\_\_\_

Certificado emitido en: \_\_\_\_\_

(Ciudad – Provincia - País)

Firma del Médico: \_\_\_\_\_

Sello del Médico: \_\_\_\_\_

