



ATESTADO MÉDICO

Eu, _____, portador do
CRM nº ____ / ____, médico (a) do atleta

_____,
CPF _____, plano de saúde _____,
atesto que o mesmo, até a presente data, não apresenta
nenhum quadro físico que o impeça de fazer atividade
física, especialmente correr em trilhas.

Por ser essa a expressão da verdade, atesto que o atleta
está apto a participar do 3º DESAFIO SETE CIDADES
UltraMaratona Tril Run ____ km.

_____, ____/____/____.

médico

Visto: _____
atleta