**CERTIFICADO MÉDICO**

Certifico que el Sr./a...............................................................................................................,

DNI ........................................... se encuentra apto físicamente para participar de la carrera de bicicleta denominada **La Unión Siete Lagos** que se realizará el **10 de Noviembre de 2019**, uniendo las ciudades de San Martín de los Andes y Villa la Angostura, con un recorrido de 110km por caminos de montaña.

Fecha, Nombre y Firma del Médico