

**CERTIFICADO MÉDICO**  
**de no contraindicación para la práctica**  
**de ciclismo en competición**

El abajo firmante, Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Certifica haber examinado hoy la Sra./el Sr.:

Nombre: ..... Apellidos: .....

Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_,

Y no haber constatado ninguna contraindicación para la práctica de ciclismo en competición.

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (para SKODA TITAN DESERT ALMERÍA - MTB Stage Race 2024: fechas>  
05/10/2024-08/10/2024)

Firma del médico: \_\_\_\_\_

Sello y nº de colegiado: \_\_\_\_\_

**Válido solo para 1 año.** La fecha de emisión del certificado no puede ser anterior al 9 de octubre de 2023.

Para asegurarnos de que tratamos correctamente todos los certificados enviados desde diferentes países, es obligatorio utilizar este formulario, **no se aceptarán otros.**

Este certificado médico debe ser cumplimentado, fechado y firmado por el médico, que lo sella y especifica su número de colegiado.

Este certificado deberá cargarse en el perfil del participante antes del 19 de septiembre de 2024. En caso contrario se anulará el registro sin reembolso.

***Nadie podrá tomar parte en la carrera sin haber presentado el certificado médico.***