

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_



## INFORME MÉDICO PARA BASQUE ULTRA TRAIL SERIES

(\*) A través del presente informe, el/la médico abajo firmante, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 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:

Basque Ultra Trail Bilbao-Gasteiz

Basque Ultra Trail Gasteiz Iruñea

Basque Ultra Trail Iruña-Donosti

Basque Ultra Trail Donosti-Bilbao

, pruebas de más de 100 km de distancia.

Firma y sello del médico: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

### Reglamento BUTS-

#### Artículo 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 ([inskrizioak@basqueultratrail.com](mailto:inskrizioak@basqueultratrail.com)) que deberá estar en posesión de la organización como muy tarde el último día del periodo en el que ha formalizado la 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 carrera.

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.