



PRESENTED BY  Santander

# ATESTADO MÉDICO

Eu, Dr./aa \_\_\_\_\_, doutor em Medicina, certifico que examinei o Sr/Sra \_\_\_\_\_ nascido/a em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos e declaro que está apto/a a participar de competições de ciclismo.

Atestado médico firmado em (cidade): \_\_\_\_\_,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Assinatura: \_\_\_\_\_

Carimbo Médico oficial: