



IMPORTANTE: Este documento puede ser cumplimentado electrónicamente. Una vez relleno, se puede imprimir para su posterior entrega o envío por email.

### **MODELO CERTIFICADO MEDICO INDIVIDUAL**

D. \_\_\_\_\_ Colegiado Médico nº  
\_\_\_\_\_, con residencia en \_\_\_\_\_  
manifiesta que el jugador \_\_\_\_\_ del  
equipo \_\_\_\_\_, perteneciente a la  
categoría de \_\_\_\_\_, afiliado a la Federación  
\_\_\_\_\_, ha sido reconocido en el día de la fecha y declarado apto  
para la práctica del Baloncesto en dicha categoría durante la presente  
Temporada 2.0 / 2.0

Y para que así conste, se expide el presente certificado en

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0