

Lugar , de de

Sr. Presidente de la
Federación
Sr/Prof.
Presente.

De mi mayor consideración:

El que suscribe

.....
Matricula profesional número.....en calidad de medico, certifica que
Ejercerá el control sanitario y primeros auxilios durante la disputa del torneo de judo
denominado.....organizado por
..... en la
calle.....
Número.....de la localidad de.....durante una, dos
tres y/o cuatro jornadas en el horario de..... a..... horas.