



**BIZKAIKO IRRISTAKETA FEDERAZIOA**  
**FEDERACIÓN BIZKAINA DE PATINAJE**

**MEDIKU ZIURTAGIRIA**  
**CERTIFICADO MÉDICO**

..... D./Dña.....  
..... jaun/andreak, kolegiatu zenbakia ..... colegiado/a  
..... duenak, NAN zkia nº....., certifica que después del  
..... duen examen médico practicado a  
..... D./Dña.....  
jaun/andreak egindako mediku azterketaren con D.N.I. nº..... es APTO/A para la  
ondoren egiazatzen du Irristaketa Federazioko práctica las diferentes modalidades de la Federación  
modalitateetan aritzeko GAI dela. de Patinaje.

.....n, .....ko .....ren .....ean ..... a ..... de..... de .....