



Federación Madrileña de Ciclismo **Comité Técnico de Árbitros**

Nº Póliza de Accidentes: 20211220303923

Teléfono de llamada: 981941111

INFORME MÉDICO*

Entidad organizadora: _____

Título de la prueba: _____

Categoría: _____

Fecha de celebración: _____

Ambulancia:		Si/No
	Adecuadamente equipada:	
	I. T. S (Inspección Técnica Sanitaria)en vigor:	

Informe (indicar dorsal y lesiones):

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Nº DE COLEGIADO: _____

FIRMA

Nº DE DNI/NIE _____

***LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE INFORME SON
CONFIDENCIALES, NO PUDIENDO SER DIFUNDIDOS A TERCEROS**