



*Instituição De Utilidade Pública
Instituição De Utilidade Pública Desportiva*

“Escolas de Ciclismo”

Registo (Licença) nº _____

Declaração Médica

Eu _____ possuidor da cédula profissional nº _____, declaro por minha honra profissional que _____, portador do B.I. nº _____ do arquivo de identificação de _____ possui a robustez física suficiente para a prática do ciclismo de iniciação.

Local _____ / _____ de _____ de _____

Colar vinheta médica

Assinatura _____