

**BANAKAKO MEDIKU ZIURTAGIRIA**  
**CERTIFICADO MEDICO INDIVIDUAL**

\_\_\_\_\_ (Izena eta deiturak)  
\_\_\_\_\_ mediku zenbakidunak  
jakinarazten du: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Izena eta deiturak)  
jokalaria \_\_\_\_\_ mailan  
aritzen den, \_\_\_\_\_ taldekoa  
eta \_\_\_\_\_ Federazioko  
kidea, nik aztertua izan dela esandako datan eta  
esandako mailan, denboraldi honetan  
saskibaloian jolasteko (gai ala ez gai) deklaratur  
izan dela.

Sinadura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Nombre y apellidos)  
Colegiado/a Médico nº \_\_\_\_\_, informa  
que el jugador /a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Nombre y apellidos)  
del equipo \_\_\_\_\_ de  
categoría \_\_\_\_\_, afiliado/a a la  
Federación \_\_\_\_\_ ha sido  
reconocido/a por mí en el día de la fecha y  
declarado (apto/a o no) para practicar el  
Baloncesto en dicha categoría durante la  
Temporada actual.

Firmado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_-(e)n 20\_\_\_\_(e)ko \_\_\_\_\_-ren \_\_\_\_-(e)an  
En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_