



Federação Gaúcha de Motociclismo

Entidade Dirigente do Desporto no Estado - Fundada em 17 de Maio de 1983

Tel: (55) 3375-4367 E-mail: fgm@fgm.com.br

Filiada à:



ATESTADO MÉDICO

O piloto _____, portador do CPF n°: _____, filiado à Federação Gaúcha de Motociclismo (FGM), sob n° CBM: _____ em 20__ foi atendido neste serviço, por mim _____, onde foi realizada a avaliação funcional e cardiológica sendo que o mesmo não apresenta alterações clínicas, estando apto a prática de atividade desportiva de alto rendimento.

Panambi, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do médico com carimbo