



**União Velocipédica Portuguesa**  
**Federação Portuguesa de Ciclismo**

*Instituição De Utilidade Pública*  
*Instituição De Utilidade Pública Desportiva*

## Atestado Médico

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.

Local \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Colar vinheta médica

Assinatura \_\_\_\_\_