

....., Jefe del Equipo Medico-quirúrgico,
que va a intervenir en.....
que se celebrarán en la localidad de....., durante los
días

CERTIFICA:

Que las instalaciones y medios sanitarios reúnen la totalidad de requisitos regulados en el artículo único del Decreto 63/2009, de 13 de agosto, por el que se modifica parcialmente el Reglamento que regula la Celebración en Cantabria de Espectáculos Taurinos Populares, aprobado por el Decreto 65/2004, de 8 de julio.

Y para que conste, y a los efectos oportunos, se expide la presente certificación en.....a

EL JEFE DEL EQUIPO MEDICO-QUIRURGICO

Dr/a.

Nº. de Colegiado: