

....., 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 y Anexo I del Real Decreto 1649/1997, de 31 de octubre, por el que se regulan las instalaciones sanitarias y los servicios médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos.

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: