Certificat médical 2027

Français

Renseigner TOUTES les informations demandées :

Nom du coureur *(Lettres capitales)* ……

E-mail du coureur *(Lettres capitales)* ……..

Je, soussigné Dr. *(Lettres capitales)* ……
Docteur en médecine,

Certifie que l'examen de :

Mr/Mme……

Date de naissance.……

Âge……

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Certificat établi à……

Date ……

Signature et tampon du médecin