

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné(e) docteur, Docteur en médecine,

certifie que l'examen de Mr/Mme.....

Né(e) le : / /

Ne relève pas de contre-indication à la pratique du trail en compétition

Certificat établi à : le //.....

Cachet du médecin



Signature du médecin

