

CERTIFICAT MÉDICAL

A compléter par votre médecin

Je soussigné(e) Dr

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

Né(e) le.....ne révèle pas de contre-indication à la pratique d'un Run & Bike en compétition.

Certificat établi à :

Le :

Signature du Médecin :

Cachet :