

Certificat Médical

«L'Incendiaire»

Samedi 15 Septembre 2018

Ce document doit être téléchargé correctement complété lors de votre inscription.

Je soussigné, Dr.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M / Mme / Mlle

Nom

Prénom.....

Date de naissance : //.....

Et ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

A

Le:/...../ 2018.

Signature et cachet du médecin: