

Certificat Médical type

Je soussigné, Docteur

Demeurant à :

.....

Certifie avoir examiné, ce jour

Mr, Mme , Melle.....

Né (e) le.....

Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour de contre-indication médicale à la pratique d'une compétition multisports (VTT, raquettes à neige, course d'orientation, atelier corde, ski de fond...) de type « Raid nature hivernal ».

Fait à..... Le :



Cachet du médecin



Signature du médecin

Certificat Médical type

Je soussigné, Docteur

Demeurant à :

.....

Certifie avoir examiné, ce jour

Mr, Mme , Melle.....

Né (e) le.....

Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour de contre-indication médicale à la pratique d'une compétition multisports (VTT, raquettes à neige, course d'orientation, atelier corde, ski de fond...) de type « Raid nature hivernal ».

Fait à..... Le :



Cachet du médecin



Signature du médecin