

CERTIFICAT MEDICAL POUR

M, Mme, Mlle

NOM

PRÉNOM

Je soussigné Dr....., docteur en médecine,
demeurant à

.....

certifie après avoir examiné M, Mme, Mlle.....

né(e) le, qu'aucun signe d'affection cliniquement
décelable ne contre-indique la pratique des épreuves du Raid Nature 42
en compétition, qui se déroulera le 15 septembre 2013 et qui regroupera
du VTT, course orientation, escalade, trail, run and bike, tir à l'arc,
sport boules.

Date :

Signature du médecin + cachet