

# RAID NATURE 42



## CERTIFICAT MÉDICAL 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 et qui regroupera du VTT, course d'orientation, parcours  
sur corde, trail, tir à l'arc, run and bike, escrime, disc golf et VTT'O.

Date :

Signature du médecin + cachet