

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, escrime, basketball, VTT'O, golf, canoë-kayak.

Date :

Signature du médecin + cachet