

RAID NATURE 42

RAID HANDISPORT



CERTIFICAT MÉDICAL POUR

M., Mme, Mlle

NOM

PRÉNOM

Je soussigné Dr....., docteur en médecine,
exerçant 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
handisport en compétition (joëlette, fauteuil tout terrain, cingo et
randonnée).

Date :

Signature du médecin + cachet