



# CERTIFICAT MEDICAL

A remplir par le médecin

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_ ,

certifie que l'état de santé

de Mr / Mme / Mlle \* \_\_\_\_\_ ,

ne présente pas à ce jour de contre indication apparente à la pratique du  
Bike&Run en compétition

A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature et cachet obligatoires

\* rayer les mentions inutiles