
CERTIFICAT MEDICAL
MEDICAL CERTIFICATE

Je soussigné _____ docteur en Médecine
I, the signing medical doctor _____

Certifie que Madame, Monsieur _____
Certify that Mrs, Mr _____

Né le _____
Born _____

A subi un examen médical et ne présente aucune contre-indication à la
pratique de la course à pieds en compétition
Has undergone a medical examination and does not present any indication
against the practise of running competitions.

Fait le _____ à _____
Date _____ Place _____

SIGNATURE ET TAMPON
SIGNATURE AND STAMP