

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir par le médecin

Je soussigné(e) Docteur certifie que

l'état de sante de Mr./Mme/Mlle

ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique en compétition du Triathlon, Duathlon ou des disciplines enchaînées

(rayer la mention inutile)

A

Le

Signature et cachet

(obligatoires)