



**MOUGINS**  
**CÔTE d'AZUR**  
FRANCE

## Certificat Médical

De non contre-indication à la pratique du raid multisports en compétition

Je soussigné, Docteur : ..... 🏠 cabinet : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Certifie avoir examiné ce jour,  Monsieur,  Madame,  Mademoiselle

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : ..... Adresse.....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à sa participation au raid multisports de Mougins dont les spécificités se trouvent dans le règlement disponible sur [www.raidmougins.fr](http://www.raidmougins.fr)

Date, cachet et signature du Médecin

*Ville de Mougins – SERVICE DES SPORTS  
50, allée Pierre de Coubertin, 06250 MOUGINS  
Tél : 04.92.92.59.40/48  
Fax : 04.92.92.59.49  
Courriel : [sports@villedemougins.com](mailto:sports@villedemougins.com)*