



CERTIFICAT MÉDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RAID MULTISPORTS EN COMPETITION

Je soussigné(e) : Docteur

Téléphone :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : VILLE :

Certifie avoir examiné ce jour :

Madame Monsieur

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

Fait à :

Le :

.....
Signature et cachet du Médecin (Ici)