

CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT
“COURSE À PIED”

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

Né(e) le

et avoir constaté, ce jour, aucune contre-indication la pratique de la course à pied “Népal’Run”.

Le à

Signature et cachet du médecin