

Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport

Je soussigné,

Docteur

Demeurant

.....

Certifie avoir examiné ce jour

M. / Mme / Mlle :

Né(e) le :

Demeurant :

.....

Et déclare qu'il (elle) ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable
à la pratique et à l'entraînement du cyclisme.

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

Fait à

le

Signature

Cachet

