

Certificat Médical

Je soussigné Dr _____ , Docteur en médecine,
certifie que l'examen de

M. / Mme _____

né(e) le _____

âgé(e) de _____

ne révèle pas de contre-indication à la pratique du VTT en compétition.

Certificat établi à _____

Le _____

Signature et cachet