

CERTIFICAT MÉDICAL RUN OU RANDO 24H SAINT-PIERRE 2024

Zone réservée pour le tampon du médecin :

Je soussignée, Docteur :

Certifie que l'examen de :

effectué, ce jour, ne met pas en évidence de contre-indication à la pratique de la course à pied ou de la rando en compétition.

Fait à :

Le :

(Signature du médecin)