



Certificat médical - Medical certificate

De non contre-indication à la pratique du cyclisme longue distance

Of ultra distance cycling non contra indication

Je soussigné, Docteur / I, the signing medical doctor :

Certifie que (prénom – nom) / Certify that (firstname - name) :

Né(e) le / Born :

Ne présente pas de signe cliniques apparents, contre-indiquant la pratique du cyclisme longue distance, et ce après examen médical, à la date de ce jour.

Has undergone a medical examination and does not present any indication against the practise of ultra distance cycling.

Fait à / Place :

Date :

Cachet et signature / Stamp and signature :

Certificat médical