



CERTIFICAT MÉDICAL

(Medical Certificate – Ärztliches Attest)

Je soussigné (e), Docteur en médecine :
(I undersigned, Doctor of medicine / Ich unterzeichnete, Doktor der Medizin)

Certifie que M./ Mme :
(certify that / bestätige dass)

Né(e) le :
(born the / geboren am)

Demeurant à :
(residing at / wohnhaft in)

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.
*(reveals no cons to the practice of running in competition /
gesundheitslich in der Lage ist, an Wettlaufkämpfe teilzunehmen)*

Fait à :
(Place / Ort)

le :
(Date / Datum)

Signature + Cachet
*(Signature + Stamp /
Unterschrift + Stempel)*