



CERTIFICAT MEDICAL

Cachet du Médecin

Je soussigné(e) docteur en médecine, inscrit à l'ordre des
médecins sous le numéro
certifie avoir examiné Mr, Mme, Mlle.....
né(e) le.....Il (elle) ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable
ce jour pour la pratique du cyclisme, y compris en compétition.

Fait à , le

Signature :