



Certificat médical (validité 1 an)

JE SOUSSIGNÉ(E), DOCTEUR EN MÉDECINE

CERTIFIE QUE L'EXAMEN DE M/MME

DATE DE NAISSANCE ÂGE

**« NE RELÈVE PAS DE CONTRE-INDICATION À LA
PRATIQUE DE L'ULTRA-CYCLISME en COMPETITION ».**

CERTIFICAT ÉTABLI À LE

SIGNATURE ET TAMPON DU MÉDECIN :