

# CERTIFICAT MÉDICAL

A remplir par votre médecin traitant

A remplir pour tous les nouveaux adhérents, licenciés ou non

Je soussigné(e) Docteur ....., certifie que l'état de santé de M... ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à :

- La pratique en **compétition** du Triathlon et des disciplines enchainées \*

A .....

Le .....

Signature et cachet obligatoire

