



## CERTIFICAT MEDICAL

---

Je soussigné docteur.....

Certifie que l'examen de :

NOM.....

Prénom.....

Né(e) le.....

ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Date.....

Signature du médecin

Tampon du médecin  
(ou numéro professionnel)

**Exemple de certificat médical à envoyer avec votre inscription de préférence avant le 15 juillet 2012\* à l'adresse suivante :**

Association Volodalen – Inscription Trail / 10, lieu-dit sous le diévant / 39270 CHAVERIA – FRANCE

\* Les inscriptions sont possibles le jour de l'épreuve au tarif majoré de 5€