

# Certificat Médical type

Je soussigné, Docteur .....

Demeurant à : .....

.....

Certifie avoir examiné, ce jour

Mr, Mme , Melle.....

Né (e) le.....

Demeurant à : .....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour de contre-indication médicale à la pratique d'une compétition multisports (course à pieds, VTT, canoë-kayak, randonnée sportive et traversées aquatiques) de type « Raid Aventure Nature » définie dans la brochure de l'organisation.

Fait à..... Le : .....



Cachet du médecin



Signature du médecin

# Certificat Médical type

Je soussigné, Docteur .....

Demeurant à : .....

.....

Certifie avoir examiné, ce jour

Mr, Mme , Melle.....

Né (e) le.....

Demeurant à : .....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour de contre-indication médicale à la pratique d'une compétition multisports (course à pieds, VTT, canoë-kayak, randonnée sportive et traversées aquatiques) de type « Raid Aventure Nature » définie dans la brochure de l'organisation.

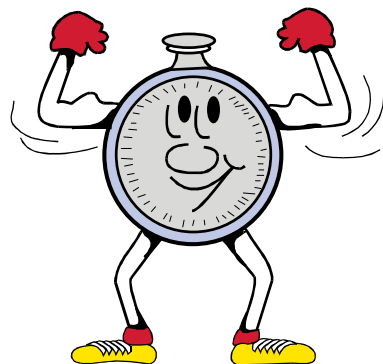
Fait à..... Le : .....



Cachet du médecin



Signature du médecin



Afin de mieux vous connaître :

Si vous avez participé à différentes manifestations sportives  
Merci de nous noter vos expériences

CAPITAINE : .....

.....

.....

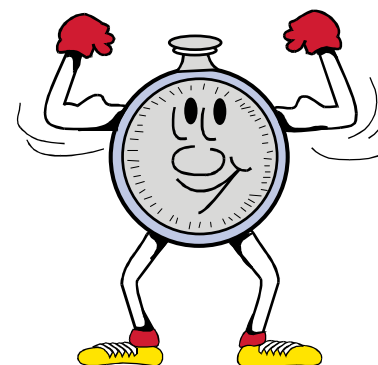
.....

EQUIPIER : .....

.....

.....

.....



Afin de mieux vous connaître :

Si vous avez participé à différentes manifestations sportives  
Merci de nous noter vos expériences

CAPITAINE : .....

.....

.....

.....

EQUIPIER : .....

.....

.....

.....