

DOSSIER D'INSCRIPTION

CERTIFICAT TYPE POUR LE CHALLENGE



Je soussigné(e), Docteur _____
certifie avoir examiné M. – Mme – Mlle _____
né (e) le _____ à _____.

Je n'ai pas constaté à ce jour de signes cliniques apparents contre indiquant la participation à un raid multi-activité en compétition le Samedi 02 Septembre 2023 à Oloron-Sainte-Marie.

Date, Signature et cachet