



dimanche 22 Juillet départ à 18h

Km de Saint-Martin

34 ème édition

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Dr, Docteur en
médecine, certifie que M, Mme

Date de naissance : / /

Age :

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

Certificat établi à :

Date : / /

Signature du médecin

Tampon du médecin