



CERTIFICAT MEDICAL POUR LES NON LICENCIES

De non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition

Certificat médical moins d'un an précédant la date des compétitions

Engagement aux championnats de France de cyclisme des Sapeurs-pompiers

Les épreuves suivantes :

- * Championnat de France de cyclisme «contre la montre »,
- * Championnat de France de cyclisme « course en ligne »,
- * Championnat de France de cyclisme « course VTT »,
- * Défi Vélo des Sapeurs-pompiers.

A remplir par l'intéressé :

SDIS – UDSP : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Né (e) le : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

A remplir par le médecin :

Je soussigné Docteur _____ certifie avoir examiné ce jour

M. ; Mme. ; Mlle _____ et n'avoir constaté

aucune contre-indication médicale cliniquement décelable à la pratique du cyclisme en compétition.

Fait à :Le,

Signature du Médecin et cachet :

* Mettre une croix dans la ou les compétition(s) choisie(s)