

TOUR DE CATALOGNE



CERTIFICAT MEDICAL POUR LES NON LICENCIES 2022

De non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition

Certificat médical moins d'un an précédant les dates de compétitions

A remplir par l'intéressé:

UOSP ou Unité: _____

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

que _____, 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 :

Cachet du médecin

