



CERTIFICAT MEDICAL RAIDNTRAIL EVENTS PIAU ÉTÉ
8/9/10 JUILLET 2016

Je, soussigné DOCTEUR en médecine

TÉL CABINET :-----

ADRESSE :-----

certifie que l'examen de :

M/Mme_____

Date de naissance : _____ ; Age : _____

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en montagne en compétition.

Suite à cet examen, je l'autorise à s'inscrire à RAIDNTRAILEVENTS PIAU 2016, les 8 , 9 et 10 JUILLET 2016 à l'épreuve :

- Trail de PIAU de 8km :
OUI - NON

- Trail PIC de PIAU 27km :
OUI - NON

(Entourer l'épreuve correspondante)

Certificat établi à : _____ Date : _____

Signature et tampon du médecin obligatoire :

IMPORTANT : aucun concurrent inscrit ne pourra recevoir son dossard et prendre le départ sous couvert de Raid'n trail sans la production d'un certificat dûment rempli et muni des références du médecin examinateur ou licence en cours de validité.

CERTIFICAT MEDICAL A TELECHARGER DE PREFERENCE VIA LE SITE WEB <http://www.raidntrail.com>

OU A RETOURNER, AVANT LE 1er juillet 2016, à Raidntrail : 72, avenue De Vacquey 33370 Salleboeuf.