

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA FORMULE VÉLO SPORT

Je soussigné(e) Dr

certifie avoir examiné ce jour

M. (Mme)

et qu'il (qu'elle) ne présente actuellement aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du cyclisme en compétition.

Fait à..... le

Signature et cachet du médecin