**CERTIFICAT MEDICAL**

Nom de la course : TRIATHLON DE THONON LES BAINS du 12 juin 2022

Je, soussigné Docteur :

Certifie que l’examen de Mr, Mme :

Date de naissance 

Age :

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique du triathlon en compétition. Reveals no contra-indication to the practice of triathlon in competition.

Certificat établi à:

Date:

Signature du médecin :

Tampon du médecin :

