

CERTIFICAT MEDICAL

Type de non contre-indication à la pratique du SwimRun en compétition

Je soussigné, Docteur.....

- Certifie avoir examiné ce jour,

Mme, Mlle, Mr.....

Né(e) le.....

- N'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du Swrimrun en compétition : efforts prolongés et intenses, alternant de la course à pied et de la natation en eau libre.

A,

Le

Signature et cachet du médecin

Ce document sera à joindre lors de votre inscription

Très Cordialement.

Equipe SwimRun de l'Archipel