



Le RaDicAtrAIL

Le RaDicAtrAIL

42 rue du Puits Fortin

76330 PETIVILLE

tél : 33 (0)2 35 31 93 53

e.mail : contact@radicatrail.fr

<https://www.radicatrail.fr>

n° de dossier d'inscription :

nom :

prénom :

nationalité :

date de naissance :

zone réservée à l'organisation / organization area

CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE

Je soussigné Docteur / I, the undersigned Doctor

certifie que l'examen de / certifies that the examination of M

né(e) le / born on

*ne révèle pas de contre indication apparente à ce jour à la pratique de
la marche nordique en compétition / does not reveal any apparent
contraindications to the practice of nordic walking in competition.*

date :

signature du médecin

signature of doctor

cachet du médecin

doctor's stamp

Pour être valable le certificat médical doit dater de moins d'un an à la date de la course