



Le RaDicAtrAIL

Le

RaDicAtrAIL

710 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 course à pied et du trail en compétition / *does not reveal any apparent
contraindications to the practice of running and trail racing 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