

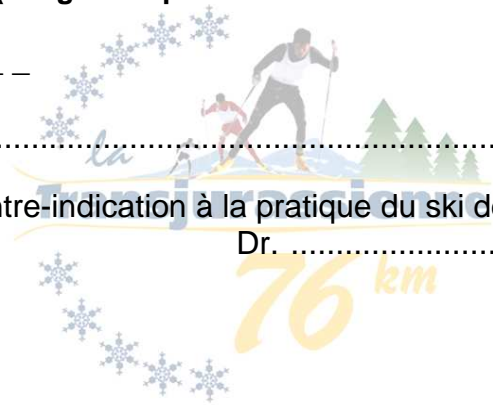
CERTIFICAT MEDICAL
(obligatoire pour valider votre inscription)

Date de la visite: __ / __ / __

Melle/ Mme/ M. né(e) le __ / __ / __

ne présente à ce jour de contre-indication à la pratique du ski de fond y compris en compétition.

Dr.



Cachet et signature obligatoire

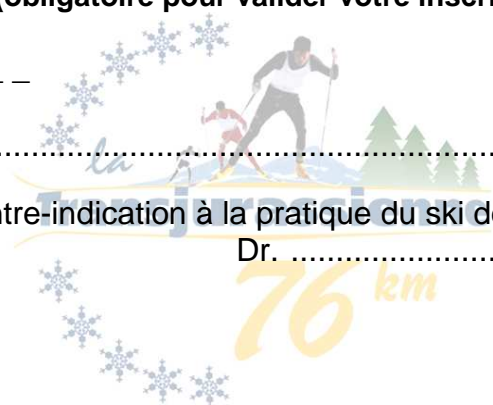
CERTIFICAT MEDICAL
(obligatoire pour valider votre inscription)

Date de la visite: __ / __ / __

Melle/ Mme/ M. né(e) le __ / __ / __

ne présente à ce jour de contre-indication à la pratique du ski de fond y compris en compétition.

Dr.



Cachet et signature obligatoire

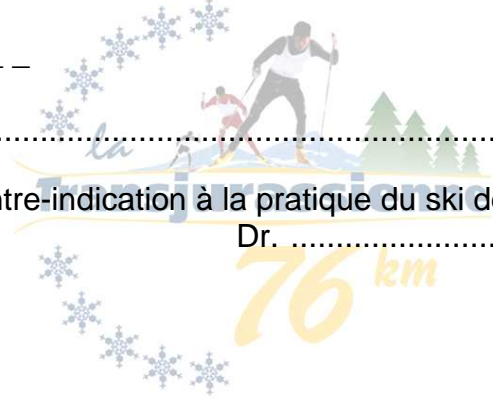
CERTIFICAT MEDICAL
(obligatoire pour valider votre inscription)

Date de la visite: __ / __ / __

Melle/ Mme/ M. né(e) le __ / __ / __

ne présente à ce jour de contre-indication à la pratique du ski de fond y compris en compétition.

Dr.



Cachet et signature obligatoire