## CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

| Je soussigné(e)  |  |
|--|--|
| Docteur W/W/   |  |
| Hôpitaux Universitaires Paris Centre                               |  |
| Demourant à . Site Hôtel Dieu                                      |  |
| A 1  | 4 81 E   |
| Adresse N° RPPS 10000439074  Centre de Diagnostic et Thérapeutique | The second second  |
| Ville 1. Place du Parvis Notre Dame Co                             | ode Postal   |
| 75181 PARIS Cedex 04   |  |
| Tél.: 01 42 34 82 10   |  |
|  | Selter Extendiblish  |
| Certifie avoir examiné Monitre to von né                           | (e) le (2)/11/11   |
| 28 COV   |  |
| Demeurant à :  | the state of the second state.   |
| Adresse La me Melabrider   |  |
|  | G <sub>1</sub>   |
| Ville MADICUS STANC CO   | de Postal 92200  |
|  |  |
|  |  |
| Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cli         |  |
| indiquant la pratique de la course à pied en compétitio            | on <u>laintal</u>  |
|  | to the Property of the State of |
| Fait à Le 19/09/12017  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Cachet du médecin  | Signature du médecin   |
| ZUVIIVE MA INIVITATION   |  |

Hôpitaux Universitaires Paris Centre Site Hôtel Dieu

Pr Jean Paul VIARD N° RPPS 10000439074

Centre de Diagnostic et Thérapeutique 1. Place du Parvis Notre Dame

75181 PARIS Cedex 04 Tél.: 01 42 34 82 10

