

CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est conforme à la législation française.

Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

Je soussigné Docteur MORGAND Denis,

Atteste que l'état de santé de :

NOM (en lettres MAJUSCULES) : FONTAINE

Prénom : Antoine

Date de naissance : 20/04/1985

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport en compétition. Trail

Fait à Paris, le 21/01/2012.

Signature du médecin :



Cachet du médecin
(ou numéro professionnel) :

