Nom de la course :
Numéro de dossard :
CERTIFICAT MEDICAL
, soussigné Dr GMP \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
ertifie que l'examen de M/Mme Billand Re mi
ate de naissance: 28/1/1981 Age: 36
e révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en empétition.
ertificat établi à:
ate: 30/3/17 Signature du Médecin :  Tampon du médecin :
92130 ISSY LES MLX - TEL : 01 47 36 04 06