



## Nom de l'évènement 24 H RandoTrek de Montredon des Corbières 11

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné :

Dr.....

Docteur en médecine,

certifie que Mme M

.....

Né(e) le ...../...../..... à

.....,

Ne révèle pas de contre indication à la pratique, de la Randonnée pédestre,  
Marche nordique, marche active en compétition et loisirs.

Fait le ....., à

.....

Signature et cachet du médecin