

CERTIFICAT MÉDICAL TYPE

ANNÉE 2018 - EKIDEN D'ALBI

N° de dossard

ATTENTION : AUCUNE RATURE SUR LA DATE, DANS LE CAS CONTRAIRE, L'INSCRIPTION DE L'ÉQUIPE SERA SYSTÉMATIQUEMENT REJETÉE

Je, soussigné,

Docteur _____,

Docteur en Médecine

certifie que l'examen de Madame, Monsieur,

né(e) le _____

âge _____ ans

ne révèle à ce jour aucune contre-indication à la course à pied en compétition.

Fait le :

A :

Signature du médecin :

Tampon obligatoire et lisible
comportant le numéro du Conseil
d'Ordre impérativement

ekiden d'albi
2018

POUR LES NON-LICENCIÉS FFA :

Certificat médical de «non contre-indication à la course à pied en compétition» obligatoire.

- daté de moins d'un an le jour de la course
- les mentions «course à pied» et «en compétition» doivent apparaître impérativement

Les photocopies certifiées conformes à l'original sont acceptées.

Le document fourni sera conservé en original ou en copie par l'organisateur (Association Marathon d'Albi) en tant que justificatif en cas d'accident.