

CERTIFICAT MÉDICAL

de non contre-indication à la pratique du Triathlon distance IRONMAN en Compétition

MEDICAL CERTIFICATE

of IRONMAN distance Triathlon Competition non contra indication

Je soussigné, Docteur

I, the signing medical doctor

Certifie que Mr, Mme, Mlle

Certify that Mr, Mrs, Miss

Né(e) le

Born

Ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du triathlon longue distance en compétition (après examen médical à la date de ce jour)

Has undergone a medical examination and does not present any indication against the practise of competitive long distance triathlon.

Fait à

Place

Le

(non valide si daté de plus d'un an au jour de la course)

Date

(not valid if older than 1 year at race day)

Signature et cachet

Signature and stamp