

# RAID NATURE 42



## CERTIFICAT MÉDICAL POUR

M., Mme, Mlle

**NOM** .....

**PRÉNOM** .....

Je soussigné Dr....., docteur en médecine,  
exerçant à .....

.....  
certifie après avoir examiné M., Mme, Mlle.....

né(e) le ....., qu'aucun signe d'affection cliniquement  
décelable ne contre-indique la pratique des épreuves du Raid Nature  
42 en compétition (Raid Multisport avec enchaînement d'épreuves).

Date :

Signature du médecin + cachet