



Identification du médecin (tampon) :

Je soussigné Docteur.....

Certifie que M / Mme

Né(e) le

N'a pas de contre-indication à participer à la Montée de l'Aubisque du 30 Août 2020 sur l'épreuve
Trail / Course / Marche en compétition.

Signature du docteur