

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e), Docteur
certifie avoir examiné Mme / M
né (e) le, et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents
contre-indiquant à la pratique de la course à pied et de la natation en compétition.

Fait à, le

CACHET DU MEDECIN :

SIGNATURE :

ÄRZTLICHES ATTEST

Ich, der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin
bestätige, dass ich Frau / Herrn,
geboren am, in,
am untersucht habe und keinerlei offensichtliche klinische
Anzeichen feststellen konnte, die gegen die Teilnahme an einem Dauerlauf-
Wettbewerb sprechen würden.

Ausgestellt in, Datum

STEMPEL DES ARZTES:

UNTERSCHRIFT:

MEDICAL CERTIFICATE

I, the undersigning Doctor....., Doctor of Medicine,

Certify that the examination of Mr / Ms

Date of birth :, Age :, reveals,

no clinical contraindications for participating in a running race
(and in a swimming race for Aquathlon) in competition.

Medical certificate issued in (place):

Date:

Doctors signature's:

Doctors Stamp's: