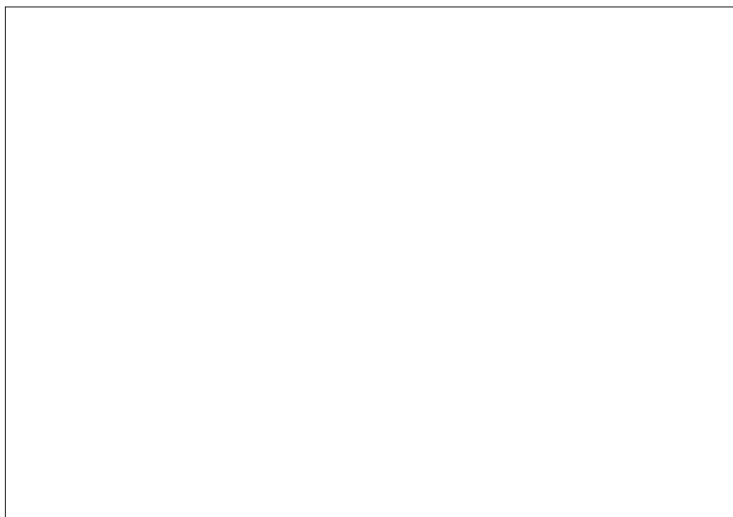


*Zone réservée au tampon du médecin*



Je soussigné, Docteur : .....

Certifie que l'examen de : .....

effectué, ce jour, ne met pas en évidence de contre indication à la pratique de la marche en compétition.

Fait à : .....

Le : .....

(Signature du médecin)