



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné.....

Docteur en médecine, certifie que l'examen médical de ce jour de

M /Mme /Melle.....

Né (e)Le.....

Ne révèle pas de contres indications à la pratique du Rallye Motonautique la « Route des Gabares 2020 » du 30 juillet au 2 août 2020, qui inclut diverses pratiques sportives comme la course à pied, sports d'équipes,..... et des franchissements d'obstacles sur la Garonne, le Lot et cours d'eau environnants.

Date.....

Cachet et signature du médecin

