



Autour De Nous

Association d'Intérêt Général

Association de Protection de la Nature, de l'Environnement et du Cadre de Vie



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE - INDICATION Â LA PRATIQUE DE LA RANDONNÉE PÉDESTRE ET DE LA MARCHE NORDIQUE



Je soussigné (e), Docteur

Déclare avoir examiné ce jour

Né (e)

et n'avoir constaté aucun signe clinique, ni d'antécédent personnel contre indiquant

- la pratique de la randonnée pédestre (*)
- la pratique de la marche nordique (*)

(*) rayer la mention inutile

Fait à Saint Junien le2 0 2 .

SIGNATURE DU MEDECIN

TAMPON

