

A : ..... Date : .....

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme**

Je soussigné Docteur .....

certifie avoir consulté ce jour .....

Son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition.

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Cachet du Médecin :

Signature

Ce certificat médical est valable 1 an, sa photocopie peut être fournie pour la participation aux épreuves sportives.