



CORPORATEGAMES
ANNECY-LE-VIEUX

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Melle :

Né (e) le : ____ / ____ / ____

Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique des sports suivants en compétition : (rayer la/les mention(s) éventuellement contre-indiqués)

Beach tennis sur herbe – Beach Volley – Bowling – City Trail – Dragon Boat – Escalade – Football – Golf – Handball sur herbe – Montée cycliste – Natation longue distance – Pétanque – Rugby Touch – Trail – VTT Cross Country

Fait à _____, le ____ / ____ / 20__

Signature du médecin

Cachet du médecin