

Health Certificate for cardiovascular intensive sport activity (cycling races/events)

Mr/Mrs/Ms (name,surname)

Born (city,country)

on
(dd/mm/yyyy)

The subject, according to clinical investigations carried out, doesn't present any contraindication related to sport to cardiovascular intensive activity (cycling races/events)

This certificate is valid one year from this date.

Place.....

Date.....

Physician's signature:

Physician's stamp

A L L E G A T O 3
F R A

Cachet du médecin

Lieu, Date

**Certificat Médical de non contre indication à la
pratique du cyclisme en competition**

Je soussigné Docteur
certifie avoir examiné ce jour

M/Mme
date de naissance

Son état de santé ne présente aucune contre indication à la
pratique en competition:

-
du cyclisme

Signature du médecin:

Article L 231-3 du code du sport:
ce certificat médical est valable 1 an
sa photocopie peut etre fournie pour la participation aux
preuves sportives