

Cachet du médecin

Lieu, Date

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

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 compétition:

- du cyclisme

Signature du médecin:

Article L 231-3 du code du sport:

ce certificat médical est valable 1 an

sa photocopie peut être fournie pour la participation aux preuves sportives