

Certificat Médical Ärztliches Attest

Je, soussigné Docteur en médecine: Der unterzeichnende Arzt:	
Adresse: Anschrift:	

certifie avoir examiné ce jour Monsieur / Madame / Mademoiselle

bestätige hiermit Herrn / Frau heute untersucht zu haben

Nom, prénom Name, Vorname	
Date de naissance Geburtsdatum	

et ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition / de l'athlétisme en compétition.

und dass keine Einschränkungen gegen eine Teilnahme an einem Laufwettbewerb / Leichtathletikwettbewerb vorliegen.

Date Datum	
---------------	--

Signature et cachet du Médecin Unterschrift und Stempel des Arztes	
-----------------------------------------------------------------------	--

Le certificate médical ne doit pas être plus d'un an au jour de la compétition.
Das ärztliche Attest darf am Tag des Wettbewerbes nicht älter als ein Jahr sein.

Pour plus d'informations, allez sur le site: www.lauftreff-hirzweiler.de/tipps.html

Weitere Informationen finden Sie unter: www.lauftreff-hirzweiler.de/tipps.html