

Certificat médical

Ärztliche Bescheinigung

Je soussigné, docteur :
Ich, der unterzeichnende Arzt

Certifie que l'examen de
Bestätige nach Untersuchung, dass

Nom : Prénom :
Name Vorname

Né(e) le : / / Demeurant à :
geboren wohnhaft in

ne révèle pas de contre-indication à participer dans une compétition.
keine Vorbehalte gegen einen Wettkampf bestehen.

Fait à le / /
Ort Datum

Signature du médecin
Unterschrift des Arztes