

# 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 la pratique de la course à pied en compétition.  
*keine Vorbehalte gegen das Wettkampflaufen bestehen.*

Fait à ..... le ...../...../.....  
*Ort Datum*

Signature du médecin  
*Unterschrift des Arztes*