CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE

Ce certificat est conforme à la législation française Il est conseillé d'utiliser ce formulaire. Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

This certificate complies with French law. It is advisable to use this form. This medical certificate must be completed, dated and signed by a doctor, who affixes his signature and stamp (or professionnal number).

Je soussigné Docteur / I, the undersigned, Doctor .....,

Atteste que l'état de santé de / Certifies that the state of health of :

NOM / LAST NAME: .....

Prénom / First name : .....

Date de naissance / Date of birth : ...../...../.....

Ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique du chien de traineau en compétition / Have not today any contraindications to the practice of sled dog in competition

Fait à (lieu) / Written at (place) .....,

Date : ...../...../20.....

Signature du médecin / Signature of the Doctor

Cachet du médecin / Stamp of the Doctor