

Name of the event
Nom de l'évènement

24 H ROLLERS du Mans

Name of the team
Nom de l'équipe

MEDICAL CERTIFICATE

CERTIFICAT MEDICAL

**I, undersigned Doctor, graduated in
medicine,**

Je soussigné Dr.

Docteur en médecine,

**Certify that Mr or Mrs,
certifie que Melle/Mme/M.**

**born on/...../..... at,
*né(e) le à***

**does not reveal any contraindication to the practice of roller-skating in competition and leisure.
*ne révèle pas de contre indication à la pratique du roller-skating en compétition et loisirs.***

Done at, the/...../.....
Fait à à

Doctor's signature and stamp
Signature et cachet du médecin