

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA
MARCHE NORDIQUE HORS COMPETITION
en application des articles L. 231-2-2 du Code du Sport**

Je soussigné(e) Docteur en médecine _____

certifie avoir examiné ce jour : _____

né(e) le : _____

demeurant : _____

et n'avoir pas constaté de signes cliniques contre-indiquant la pratique HORS
COMPETITION de la **Marche Nordique**.

Fait à _____, le ____/____/____

Certificat médical délivré à la demande de l'intéressé et remis en main propre.



Cachet et Signature du Médecin