6 **ÉTAPES** 125KM 1380M **AU TOTAL** D+

29/07 au 10/08/2023 7ème édition

Il doit être remis au résponsable médical, le jour de l'arrivée.	
Nove	РНОТО
Nom Prénom:	
Age: Taille: Poids:	
CERTIFICAT MEDICAL:	
Je soussigné docteur :	
Né(e) le : dont le groupe sanguin est :	(Photocopie de la carte de gr.)
Présente un examen clinique normal, une pression artérielle de:	
Une fréquence cardiaque au repos de.:/ mn	
et ne présente aucune contre-indication médicale à participer à une compétitic (environ 125 km et 1380m de dénovelé positif en 6 étapes en milieu isolé à Ma	
Note : Pour les coureurs, il est recommandé de faire pratiquer un électrocard après 40 ans, un électrocardiogramme d'e ort. Cet ECG sera joint au dossier r	
Fait à : Le : / Signature et cachet :	
Je soussigné, nom, prénom :	
Allergie(s):	
Antécédents médicaux, chirurgicaux :	
— u v v v	
Traitement médical en cours :	
Je certifie exacts les renseignements ci-dessus.	
Fait à : Le : / Signature et ca	chet:







