

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI) AUX ACTIVITÉS DE MARCHÉ ET DE RANDONNÉE

Je, soussigné(e), Docteur..... certifie avoir examiné
ce jour NOM.....Prénom.....
né(e) le/...../..... et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de
signes cliniques apparents ni d'antécédent personnel contre- indiquant la
pratique des activités de marche et de randonnée.

à :

le :

Tampon et Signature