



3<sup>ÈME</sup> YES CUP

CORSICA SEAWALK PADDLE

# CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par votre médecin ou papier libre)



Je soussigné(e) Dr.....,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné à ce jour

M. Mme.....,né(e) le \_\_/\_\_/\_\_

dont l'état de santé ne présente **aucune contre-indication à la pratique du Longe Côte (Marche aquatique) de compétition.**

Date \_\_/\_\_/\_\_

Signature du médecin+ cachet

--