

-CERTIFICATE MEDICAL 2018-

I, undersigned Dr. _____, doctor of medicine, certify that the review of M/Mme _____

Date of birth: _____ Age: _____ reveals no contraindication to the practice of running in competition.

-Check the race (distance) chosen by the rider-

	Ultra-Race – 117km et 7300mD+ en moins de 30h
	MaXi-Race – 85km et 5200mD+ en moins de 18h
	XXL-Race – 117km et 7300mD+ en 2 jours (soit 69km et 42 km)
	XL-Race – 85km et 5200mD+ en 2 jours (soit 42km et 42 km)
	Marathon-Race – 42km et 2600mD+ en moins de 11h
	Short-Race – 16,7km et 900mD+ en moins de 9h
	Fémina-Race – 16,8km et 1200mD+ en moins de 9h
	Vertical-Race – 4km et 850mD+ en moins de 4h
	R-Race – 85km en relais de 2, 3 ou 4 coureurs soit entre 16 et 42km.

Certificate to: _____

Date: _____ Signature of doctor: _____

The buffer of the doctor with his identification number is mandatory →