



**Le plaisir de la randonnée pour tous . . .**

## **Certificat Médical pour les randonneurs et conducteurs de JoAilettes35**

Je soussigné, Docteur :

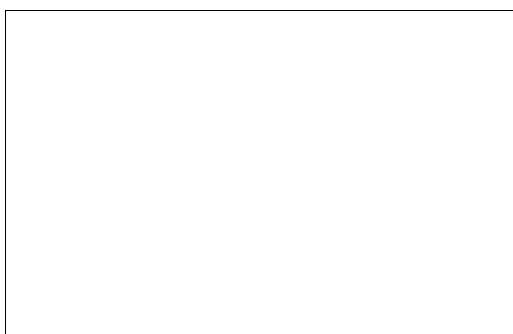
Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme :

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre et à la conduite de joëlette.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Cachet et Signature du Médecin**

---

**A remplir par l'adhérent de JoAilettes35 :**

N° de licence :

N° de téléphone portable :

Adresse E-mail :