

**CHAMPIONNATS DU MONDE - HPV - WORLD CHAMPIONSHIPS**  
**Saône - France 2014**

**CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE**

Je soussigné, docteur .....

*I, the undersigned medical doctor* .....

Adresse: .....

*Address:* .....

Certifie que Mr, Mme .....

*Certify that Mr, Mrs* .....

Né(e) le .....

*Born ...* .....

Suite à un examen clinique ne présente aucune contre indication à la pratique du cyclisme de compétition

*Following a medical examination does not present any indication against the practise of competitive cycling*

Fait à

*Signed in*

Le

*Date*

Signature et cachet

*Sign and stamp*