

CERTIFICAT MEDICAL

MEDICAL CERTIFICATE / CERTIFICADO MEDICO

Je soussigné, Dr .....
I, the understanding doctor, El Dr

Docteur en médecine, certifie que l'examen de Mr/Mme .....
Certifies that the examination of M or Mrs / Certifica que el examen de Mr o señora

Date de naissance ……. / ……. / …….
Date of birth / Nocido el

☐ Ne révèle pas de contre-indication à participer à la randonnée sportive en montagne nommée « L'Intégral Diag by Cap'Orn Organisation » se déroulant du 21 au 25 novembre 2027. Cet événement est un enchaînement de 5 étapes représentant un total de 140 kilomètres avec une dénivelé positif de 8 550 mètres.

There is no contraindication to participating in the mountain sports hike called "L'Intégral Diag by Cap'Orn Organisation" taking place from November 21 to 25, 2027. This event is a series of 5 stages representing a total of 140 kilometers with a positive elevation gain of 8 550 meters.

No existe ninguna contraindicación para participar en la marcha deportiva de montaña «L'Intégral Diag by Cap'Orn Organisation», que tendrá lugar del 21 al 25 de noviembre de 2027. Esta prueba consta de 5 etapas con un total de 140 kilómetros y un desnivel positivo de 8 550 metros.

Certificat établi à .....
Certificate established in / Certificado realizado en

Date ……. / ……. / …….
Date / El

Signature du Médecin
Signature of the doctor / Firma

Tampon du Médecin
Stamp of the doctor / Sello