

DOMAINE EQUESTRE DES PIALOUX

Quartier les Merles

26120 Montvendre

<p>CERTIFICAT MEDICAL VALIDE DEPUIS MOINS DE 3 MOIS</p>

Cavalier :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Certificat :

**Je soussigné,.....certifie
avoir examiné le cavalier ci-dessus désigné et n'avoir constaté
à ce jour aucune contre-indication à la pratique des sports
équestres en compétition.**

NOM, Prénom :

N° d'ordre :

Date : / / 20

Signature

Cachet obligatoire :