CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je soussigné(~~e~~),

Docteur ~~AUGEREAU~~ Vincent

Certifie avoir examiné

~~Mme, Mlle,~~ M. NONCLE Rémi

Né(e) le : 10.12.88

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

trail
course à pied
triathlon
natation
cyclisme

À Bourg en Bresse

Le 15/9/2021

Signature

Cachet

Dr AUGEREAU Vincent
Médecine Générale Conventionné
1, rue BRILLAT-SAVARIN
01000 Bourg en Bresse
01 1 02083 1 00 1 25 2
RPPS 10002952652

FR1IBU00304/19/V1 - 18/10/60233913/PM/003 - Document établi en mai 2020.