



# HARAS DE MUSEMEOU

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur .....

No d'inscription à l'ordre des médecins : .....

Certifie avoir examiné Mr  Mme  Mlle

(Nom, Prénom) .....

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique des sports équestres.

Fait à ..... le .....

(Cachet et signature du médecin)