

ertificat médical

e soussigné docteur

Certifie que l'examen de: Nom : Prénom :

Né(e) le :

ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Date :

Signature du médecin :

Tampon du médecin

éclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur :

- Je suis conscient de la longueur et de la spécificité de cette épreuve qui peut se dérouler dans des conditions climatiques difficiles.

Grand Raid des Cathares 168Km 8000 mD+

Raid des Bogomiles 101 km 4300 m D+

Trail des hérétiques 65 Km 2100 m D+

Trail des colombes 40 km 1300 m D+ (rayez les mentions inutiles)

Trail Nocturne du Château Comtal 12 Km 250 m D+

- Je m'engage à respecter le règlement en tous points
- Je m'engage à respecter scrupuleusement l'éthique de la course et à la promouvoir.
- Je m'engage notamment à ne jeter aucun déchet par terre et à conserver avec moi la totalité de l'équipement obligatoire pendant toute la durée de la course.

Date & Signature du Traileur.

Je m'engage à respecter les chemins et propriétés privées en dehors des dates de course

