

CERTIFICAT MÉDICAL CYCLOSPORTIVE

2023

NOM : Blumenfeld
PRÉNOM : Thomas
SEXE : MASCULIN / (rayer la mention inutile)
DATE DE NAISSANCE : 19 / 05 / 1981
PAYS : FRANCE

Je soussigné(e), Docteur Vincent COCKENPOT
certifie que M./Mme Blumenfeld Thomas
est apte à pratiquer le cyclisme en compétition.

DATE DE L'EXAMEN MEDICAL (OBLIGATOIRE) : 21.05.2023

Docteur Vincent COCKENPOT
Anatomo-Cytopathologie
CENTRE LEON BERARD
28 rue Laennec - 69008 LYON
FINESS 69 000 0880
RPPS 10100825602

*Cachet du médecin (numéro d'identification du
médecin et adresse de son cabinet) obligatoire*

Docteur Vincent COCKENPOT
Anatomo-Cytopathologie
CENTRE LEON BERARD
28 rue Laennec - 69008 LYON
FINESS 69 000 0880
RPPS 10100825602

Signature du médecin obligatoire