

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en compétition

Je, soussigné(e), Docteur.....

Demeurant :

certifie avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de BOURG-en-BRESSE

N°licence F.F.T.A :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication
cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.**

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin