



Certificat Médical de non contre-indication à la pratique de la compétition

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de :

N° licence :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

du run archery en compétition

du tir à l'arc en compétition

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin

