



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 : LES ARCHERS DE GUYANCOURT

N° de licence FFTA.....

*Au terme de mon examen, cet archers ne présente aucune
contre-indication cliniquement décelable à la pratique du
TIR A L'ARC EN COMPETITION*

Certificat établi le/...../.....

Signature et cachet du médecin



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 : LES ARCHERS DE GUYANCOURT

N° de licence FFTA.....

*Au terme de mon examen, cet archers ne présente aucune
contre-indication cliniquement décelable à la pratique du
TIR A L'ARC EN COMPETITION*

Certificat établi le/...../.....

Signature et cachet du médecin