

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 :

NomPrénom :

Date de naissance :

Licencié au club de.

.....

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