

# Certificat Médical

pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : .....

Demeurant à : .....

Certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Mlle :

.....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Demeurant à : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de :

.....

Fait à .....,

Le : ..... / ..... / .....

Signature du médecin :



Cachet du médecin

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de douze mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.