CLUB VOSGIEN
VILLAGE-NEUF

CERTIFICAT DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e), ... Docteur en médecine

certifie que M./ Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

☐ *ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive*

Cachet du médecin

Date et signature

FEDERATION DU CLUB VOSGIEN – 7 rue du Travail – F/67000 STRASBOURG
Tel : 03 88 32 57 96 - Fax : 03 88 22 04 72
email : info@club-vosgien.com Internet: www.club-vosgien.com