



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 de : **Compagnie des Archers de la Trémoille (THOUARS) affilié FFTA n° 1079186**

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