

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF**

Je soussigné ,
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M....., âgé de

**et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre- indiquant la pratique
du tir sportif en et hors compétition.**

A Le

Cachet et signature du médecin

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF**

Je soussigné ,
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M....., âgé de

**et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre- indiquant la pratique
du tir sportif en et hors compétition.**

A Le

Cachet et signature du médecin

