

CERTIFICAT MEDICAL 2019

Je soussigné, certifie que Mr/Mme :
Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et
du Jeu Provençal.

Fait à : Le : / /

Docteur :

Signature :

(Cachet et signature du Médecin)

2019

CERTIFICAT MEDICAL 2019

Je soussigné, certifie que Mr/Mme :
Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et
du Jeu Provençal.

Fait à : Le : / /

Docteur :

Signature :

(Cachet et signature du Médecin)

2019

CERTIFICAT MEDICAL 2019

Je soussigné, certifie que Mr/Mme :
Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et
du Jeu Provençal.

Fait à : Le : / /

Docteur :

Signature :

(Cachet et signature du Médecin)

2019

CERTIFICAT MEDICAL 2019

Je soussigné, certifie que Mr/Mme :
Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et
du Jeu Provençal.

Fait à : Le : / /

Docteur :

Signature :

(Cachet et signature du Médecin)

2019

CERTIFICAT MEDICAL 2019

Je soussigné, certifie que Mr/Mme :
Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et
du Jeu Provençal.

Fait à : Le : / /

Docteur :

Signature :

(Cachet et signature du Médecin)

2019