



Tennis club de Langueux

Certificat Médical

Saison 2019/2020

Nota : à remettre au secrétariat du Tennis Club de Langueux

IDENTITÉ DU CLUB

NOM :

Tennis Club de Langueux

MATRICULE :

05220404

IDENTITÉ DU LICENCIÉ (E)

NOM :

NOM JEUNE FILLE :

NÉ (E) LE :

PRÉNOM :

SEXE :

NATIONALITÉ :

M <input type="checkbox"/> - F <input type="checkbox"/>

AVIS MEDICAL

JE SOUSSIGNÉ, DOCTEUR :

DEMEURANT À :

CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ CE JOUR LE (LA) JOUEUR (SE) CI-DESSUS ET N'AVOIR PAS CONSTATÉ, À LA DATE DE CE JOUR, DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU TENNIS, Y COMPRIS EN COMPÉTITION.

FAIT À :

--

LE :

--

--

Signature du Médecin

Cachet du Médecin