



Tennis club de Langueux

Certificat Médical

Saison 20 /20

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 :

PRÉNOM :

NOM JEUNE FILLE :

SEXE :

M - F

NÉ (E) LE :

NATIONALITÉ :

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 COMPETITION.

FAIT À :

LE :

Signature du Médecin

Cachet du Médecin