



**Certificat Médical de non contre-indication
à la pratique du Tir à l'Arc en compétition**

Saison 2021– 2022

Je, soussigné (e), Docteur

Demeurant

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de : 1^{ère} COMPAGNIE de TIR à l'ARC de PONT SAINT VINCENT

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 / /