



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

Saison 2018 – 2019

Je, soussigné (e), Docteur .....

Demeurant .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :

Licencié au club de : 1<sup>ère</sup> 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 ..... / ..... / .....