

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

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de : 1<sup>ère</sup> Compagnie des Archers Vierzonnais

N° licence F.F.T.A :

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            /            /

**Signature et cachet du médecin**