



Attestation d'aptitude à la pratique de l'activité sportive du Tir à l'Arc en compétition

Année sportive 2016-2017

Je, soussigné(e),
docteur en médecine :

Demeurant

Rue : Nr :

Code postal : Ville :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Né le : N° licence L.F.B.T.A. :

Pratiquant la discipline : FITA
FIELD (nécessite des déplacements sur terrain accidenté)
2D-3D (nécessite des déplacements sur terrain accidenté)

Veillez biffer ce qui ne convient pas.

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant **la pratique de l'activité sportive du Tir à l'Arc.**

Certificat établi le / /

Signature et cachet du docteur en médecine

Ligue Francophone Belge de Tir à l'Arc -a.s.b.l.-
N° d'entreprise : 443 097 681
Siège social : Rue de Renaix, 38 7890 Ellezelles
Siège administratif : 21, Boulevard des Fusillés 9600 Renaix
tél : 055-21 50 96 courriel : info@lfbta.be