



CERTIFICAT MEDICAL

Attestant de l'absence de contre indication à la pratique du football vétérain

Je soussigné, Docteur

Certifie que l'examen de Monsieur

Adresse :

.....

Date de naissance :/...../..... Lieu :

Ne présente, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du football dans la catégorie d'âge « Vétérans de plus de 35 ans ».

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable trois ans sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir de la date de cet examen.

Certificat établi le /..... /.....

Cachet et signature du médecin

Groupement Amical des Vétérans de Touraine
Siège Social : 1 rue Georges Clémenceau 37000 TOURS
Tél. : 02 47 05 00 06 – mail : footgavt37@gmail.com