



Groupement Amical des Vétérans de Touraine - Football

Siège social : 1 rue Georges Clémenceau - 37000 Tours
Tel : 02 47 05 00 06

@mail : footgavt37@gmail.com Site internet : www.gavt37.com

**CERTIFICAT MEDICAL
D'APTITUDE AU FOOTBALL VETERAN**

SAISON 20... – 20...

Nom : **Prénom :**

Adresse :

..... **Code Postal**

Date de naissance : **Lieu :**

**A REMETTRE A VOTRE RESPONSABLE D'EQUIPE
AVANT LE 15 SEPTEMBRE**

Je soussigné, Docteur demeurant à

certifie avoir examiné le joueur ci-avant désigné et avoir constaté qu'il ne présente , à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du football dans la catégorie d'âge « vétéran de plus de 35 ans » .

Le

Cachet et signature du praticien

RAPPEL

Le responsable de votre équipe ne pourra vous autoriser à participer aux rencontres du critérium, qu'en possession de ce certificat médical.