

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF**

Je soussigné , docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M _____ , âgé_ de _____

et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre- indiquant la pratique
du tir sportif en et hors compétition.

A _____ Le _____

<p>Docteur : _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Cachet</i></p>
--

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF**

Je soussigné , docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M _____ , âgé_ de _____

et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre- indiquant la pratique
du tir sportif en et hors compétition.

A _____ Le _____

<p>Docteur : _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Cachet</i></p>
--