

Certificat Médical (valable un an)

Dans le cadre de l'article II.3.2 du règlement technique de la FFVoile Pris en application des articles L.231-2, L231-2-1 du Code du Sport

Je soussigné(e), Docteur :

certifie avoir examiné ce jour

Nom

Prénom

né(e) le

et certifie que son état de santé ne contre indique pas la pratique de la voile y compris en compétition.

Fait le _____ à _____

Signature et cachet du médecin examinateur

Medical Certificate (valid for one year)

Within the framework of article II.3.2 of the FFVoile technical regulation Taken in application of articles L.231-2, L231-2-1 of the French Sport Code

I, the undersigned, Doctor:

certifies having examined this day

Name:

First name:

Born:

And certifies the absence of any medical objection to participate in sailing competition

Done at _____ The _____

Signature and stamp of medical examiner