

SAISON

2012/2013

Je soussigné, Docteur _____

certifie que M. – Mme – Mlle _____

né (e) le _____,

ne présente aucune contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétitions.

Fait à _____ le _____

Cachet et Signature obligatoires.

SAISON

2012/2013

Je soussigné, Docteur _____

certifie que M. – Mme – Mlle _____

né (e) le _____,

ne présente aucune contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétitions.

Fait à _____ le _____

Cachet et Signature obligatoires.