

TAI - FITNESS

Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie avoir examiné ☐ M ☐ Mme

Nom : Prénom :

Né(e) le : / /

et atteste de l'absence de contre-indication à la pratique sportive TAI-FITNESS (Renforcement musculaire ciblé)

Fait à le /...../.....

Signature ou cachet du docteur :

Document à remettre à l'association lors de l'inscription.

Association Tao-Défense-Fitness
Identifiant SIRET : 811 999 895 00014