

TAO DEFENSE FITNES

Certificat médical

Saison 2024-2025

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