FULL CONTACT BRIERON

CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
à la pratique de
CARDIO BOXING
RENFORCEMENT MUSCULAIRE
SELF DEFENSE

SAISON 2023-2024

Je soussigné, Docteur ..... (en lettres capitales)

Certifie avoir examiné ..... (nom et prénom)

Né(e) le .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraînement et/ou de la compétition pour Cardio Boxing / Renforcement musculaire et disciplines associées.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du médecin

F.C.B. 32, rue du pouet – 44720 St Joachim – Tél. : 06.99.89.95.97 / 06.09.70.53.35
E-mail : fullcontactbrieron@yahoo.com --- Site internet : https://fullcontactbrieron.sportsregions.fr