FEDERATION FRANCAISE DE BALL-TRAP
ET DE TIR A BALLE
14 rue Avaulée, 92240 MALAKOFF – Tél : 01 41 41 05 05
Email : secretariat@ffbt.asso.fr – Site internet : www.ffbt.asso.fr

CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical d'aptitude à la pratique du ball-trap et du tir sportif

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du Code du sport :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : ...../...../.....

Je certifie ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du ball-trap et du tir sportif, y compris en compétition.

J'atteste que son état de santé physique et mentale est compatible avec la détention et l'utilisation d'armes à feu et de munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du sport sur les disciplines à contraintes particulières, la durée de validité du présent certificat est limitée à 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : ..... / ..... / .....

Cachet du médecin

Signature du médecin