



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 :



Monsieur



Madame

Nom : MAUREL

Prénom : Jean François

Né(e) le : 09.10.1950

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 : 06.02.2006

Cachet du médecin
D^r ERIC ROLLAND
01 OMNIPRATICIEN
7 rue des Moulières
34830 CLAPIERS
34 1 09570 1 01 20 1
OAS COV 210 IK

Signature du médecin