



# CERTIFICAT MÉDICAL

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

Je soussigné(e), Docteur Dominique SURUN

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



Monsieur



Madame

Nom : CHIVERS

Prénom : Michael

Né(e) le : 28 / 7 / 1962

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 : 5 / 02 / 2014

Cachet du médecin

Signature du médecin

Dominique SURUN

01 OMNIPRATICIEN

13, avenue François de la Jossière  
87210 LE DORAT

RPPS 10000432368  
N° AM 87 1 00406 5