

**Certificat Médical de non contre-indication  
à la pratique du Tir à l'Arc en compétition**

Je, soussigné(e), Docteur .....

Demeurant .....

Certifie avoir examiné ce jour

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Licencié(e) au club de .....

N° licence FFTA .....

Au terme de mon examen, cette personne ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.

Certificat établi le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin