

à remettre au secrétaire de votre club

でロフード でメー MIC DIでメレ (本川) 66

APTE à la pratique du tennis(1) INAPTE à la pratique du tennis(1)

(1) Biffer la mention inutile

certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues

Date sigature et cachet du médecin



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

Matricule et nom du club :	N° affiliation :Nom et prénom :
	Matricule et nom du club :

APTE à la pratique du tennis(1)	
INAPTE à la pratique du tennis(1)	

le(la) joueur(euse) est :

(1) Biffer la mention inutile

certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues

Date sigature et cachet du médecin



CENTICAL MEDICAL (Allies)

à remettre au secrétaire de votre club

Je soussignédocteur en médecine certifie que	Matricule et nom du club :	N° affiliation :Nom et prénom :
nédecine certifie que		

	APIE a la pratique du tennis(1)
	INAP I E a la pratique du tennis(1

(1) Biffer la mention inutile

certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues

Date sigature et cachet du médecin



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

Matricule et nom du club :	N° affiliation :
Matricule et nom du club :	N° affiliation :Nom et prénom :

Je soussignédocteur en médecine certifie que

le(la) joueur(euse) est

APTE à la pratique du tennis(1)

INAPTE à la pratique du tennis(1)

(1) Biffer la mention inutile

certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues

Date sigature et cachet du médecin