

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature

Certificat médical

Je soussigné Dr :
Certifie que M
Ne présente aucune contre-indication à la pratique
Sportive de la pétanque et du jeu provençal

Fait àle :...../.....20
Cachet et signature