

F.B.F.A.T.

Boulevard de l'Empereur, 13
1000 Bruxelles

CERTIFICAT MÉDICAL

SAISON **2024**

Je soussigné(e)

docteur en médecine à

certifie avoir examiné aujourd'hui M

né / née le / / habitant à

et déclare qu'il / elle est apte à la pratique de l'athlétisme de loisir et de compétition

Fait à le / /

Cachet du médecin

Signature :

CLUB : Jogging club du RONVAU – B.1325 Chaumont-Gistoux