

CERTIFICAT MEDICAL (Année)

a remettre au secretaire de votre club		
N° affiliation :Nom et préno	m :	
Matricule et nom du club :		
Je soussigné	docteur 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		
	Date sigature et cachet du médecin	
certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues		
CERTIFICAT MEDICAL (Année)		
à remettre au secrétaire de votre club		
		N° affiliation :Nom et préno
Matricule et nom du club :		
Je soussigné	docteur 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



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

N° affiliation :Nom et préno	m:	
Matricule et nom du club :		
Je soussigné	docteur 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		
	Date sigature et cachet du médecin	

CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

APTE à la pratique du tennis(1)	INAPTE à la pratique du tennis(1)
le(la) joueur(euse) est :	
Je soussigné	docteur en médecine certifie que
Matricule et nom du club :	
N° affiliation :Nom et prénd	om :

(1) Biffer la mention inutile

Date sigature et cachet du médecin

certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues

certificat à classer par ordre alphabétique toutes catégories confondues