Fédération Francophone du Yachting Belge

asbl 0418 586 969 - 081/30.49.79 – info@ffyb.be - www.ffyb.be
avenue du Parc d'Amée 90 5100 Jambes

Certificat d'aptitude physique pour pratiquer la voile en compétition

Année :

Réservé au médecin traitant

Je soussigné, docteur en médecine, ...

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr ☐ Mme ☐

Nom *: .....

Prénoms* : .....

Numéro National *: .....

Date de naissance* : .....

Adresse postale *: .....

.....

.....

Et déclare que l'intéressé

☐ Ne présente aucune contre-indication pour pratiquer la voile sportive en compétition pour l'année civile en cours.

☐ Présente des contre-indications à la pratique de la voile sportive en compétition.

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet du médecin traitant*

* mentions obligatoires. Ce certificat doit être complété uniquement par votre médecin traitant.