



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2011- 2012

Je soussigné,Docteur en Médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme / M.....

Né(e) le, àhabitant

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basketball.

Fait à....., le.....

Cachet du Docteur

Signature:

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.

Date et signature du sportif et le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2011- 2012

Je soussigné,Docteur en Médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme / M.....

Né(e) le, àhabitant

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basketball.

Fait à....., le.....

Cachet du Docteur

Signature:

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.

Date et signature du sportif et le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2011- 2012

Je soussigné,Docteur en Médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme / M.....

Né(e) le, àhabitant

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basketball.

Fait à....., le.....

Cachet du Docteur

Signature:

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.

Date et signature du sportif et le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2011- 2012

Je soussigné,Docteur en Médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/ Mme / M.....

Né(e) le, àhabitant

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du basketball.

Fait à....., le.....

Cachet du Docteur

Signature:

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.

Date et signature du sportif et le cas échéant, celle d'un de ses représentants légaux.