

Je, soussigné, Docteur _____

Après avoir examiner

(nom) _____ (prénom) _____

(né-e- le) /__/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Certifie qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique de la musculation en salle, sauna, préparation et entretien physique.

Etabli conformément à l'article L3622-2 du code de la santé publique

Pour faire valoir ce que de droit

Fait à _____ le /__/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Cachet et signature