

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU MUAY-THAÏ ET DU KICK-BOXING
A L'ENTRAINEMENT EN PRATIQUE EDUCATIVE
EN LOISIR ET EN COMPETITION**

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné M.....

(En lettres capitales)

(Nom et Prénom)

Né (e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date du
de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraîne-
ment, de loisir et en compétition du Muay-Thai, du Kick-Boxing et
de ses Disciplines associées.

Fait à Le

Signature et cachet du médecin

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU MUAY-THAÏ ET DU KICK-BOXING
A L'ENTRAINEMENT EN PRATIQUE EDUCATIVE
EN LOISIR ET EN COMPETITION**

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné M.....

(En lettres capitales)

(Nom et Prénom)

Né (e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date du
de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraîne-
ment, de loisir et en compétition du Muay-Thai, du Kick-Boxing et
de ses Disciplines associées.

Fait à Le

Signature et cachet du médecin