

ATTESTATION / CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, demeurant

.....

Déclare à ce jour M.Mme.....né(e) le

..... à

Apte :

- à la pratique du tir sportif (y compris la compétition).
- à l'acquisition d'armes de catégorie **C** (armes de chasse de loisir et de tir sportif ou Gomme Cogne), soumises à enregistrement et dont la détention est libre, et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec leur détention.

Fait à,

Le.....

Cachet et signature du médecin

