



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur _____

Sous le numéro d'agrément _____

Certifie avoir examiné _____

Qui ne présente pas de contre indication médicale à la pratique du baseball, du softball ou du Cricket, notamment en compétition, et le cas échéant en catégorie d'âge supérieur.

Fait à _____

Le _____

Signature et tampon professionnel du médecin

IMPORTANT

En cas de pathologie médicale, allergie ou problème médical en rapport avec la pratique du Baseball ou du Softball en compétition, prière de joindre un certificat descriptif sous pli fermé confidentiel à adresser au Médecin du Club

Docteur Bernard CAUCHOIS

45 boulevard de l'Yser

76000 Rouen