

# CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE

Conformément aux règlements médicaux, je soussigné  
Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné

le \_\_\_\_\_ M., Mme, \_\_\_\_\_

et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe de contre-indication à la pratique du tir sportif.

**Société Avignonnaise SAISON 2021 - 2022**

Date, signature et cachet  
du médecin-traitant :

Cachet du club :

Signature du

président :

**Club de Tir  
199 Charles Yvonniers  
84100 AVIGNON  
04 90 85 98 63**

Notice d'assurance  
[www.fftir.org](http://www.fftir.org)