



COTISATION FAMILLE 2019/2020 :  
Aventure Motrice

Demande d'adhésion  
Fiche de Réinscription

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION à la Pratique des Sports**  
(Obligatoire pour toute demande de licence)

Je soussigné : Docteur.....  
(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant : ..... Certifie avoir examiné

Mme, M : ..... né(e) le ...../...../.....

Demeurant : .....  
.....

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique des sports.

A..... le ...../...../..... Signature+Cachet du Médecin

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION à la Pratique des Sports**  
(Obligatoire pour toute demande de licence)

Je soussigné : Docteur.....  
(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant : ..... Certifie avoir examiné

Mme, M : ..... né(e) le ...../...../.....

Demeurant : .....  
.....

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique des sports.

A..... le ...../...../..... Signature+Cachet du Médecin

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION à la Pratique des Sports**  
(Obligatoire pour toute demande de licence)

Je soussigné : Docteur.....  
(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant : ..... Certifie avoir examiné

Mme, M : ..... né(e) le ...../...../.....

Demeurant : .....  
.....

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique des sports.

A..... le ...../...../..... Signature+Cachet du Médecin