



## Federation Francophone de Canoë – FFC

Association sans but lucratif  
nr entreprise 419.021.489  
Membre de la F.R.B.C.

### Attestation médicale

### Licence compétition

Je soussigné, ....., docteur en médecine, atteste par la présente que  
Mademoiselle/Madame/Monsieur \*: .....

Habitant à :

Rue : n° : .....

CP : ..... Commune : .....

Né à : le : .....

Numéro de carte d'identité : .....

s'est présenté.e ce jour au contrôle médical à : .....

Je la déclare apte à pratiquer le canoë-kayak en compétition.

Date : .....

Cachet et signature du médecin :

\*(biffer les mentions inutiles)

Rue de Charrette, 15 – 4130 Tilff - Banque : Iban : BE 77 3631 1538 1742 – Bic : BBRUBEBB



## Federation Francophone de Canoë – FFC

Association sans but lucratif  
nr entreprise 419.021.489  
Membre de la F.R.B.C.

### Attestation médicale

### Licence compétition

Je soussigné, ....., docteur en médecine, atteste par la présente que  
Mademoiselle/Madame/Monsieur \*: .....

Habitant à :

Rue : n° : .....

CP : ..... Commune : .....

Né à : le : .....

Numéro de carte d'identité : .....

s'est présenté.e ce jour au contrôle médical à : .....

Je la déclare apte à pratiquer le canoë-kayak en compétition.

Date : .....

Cachet et signature du médecin :

\*(biffer les mentions inutiles)

Rue de Charrette, 15 – 4130 Tilff - Banque : Iban : BE 77 3631 1538 1742 – Bic : BBRUBEBB



## Federation Francophone de Canoë – FFC

Association sans but lucratif  
nr entreprise 419.021.489  
Membre de la F.R.B.C.

### Attestation médicale

### Licence compétition

Je soussigné, ....., docteur en médecine, atteste par la présente que  
Mademoiselle/Madame/Monsieur \*: .....

Habitant à :

Rue : n° : .....

CP : ..... Commune : .....

Né à : le : .....

Numéro de carte d'identité : .....

s'est présenté.e ce jour au contrôle médical à : .....

Je la déclare apte à pratiquer le canoë-kayak en compétition.

Date : .....

Cachet et signature du médecin :

\*(biffer les mentions inutiles)

Rue de Charrette, 15 – 4130 Tilff - Banque : Iban : BE 77 3631 1538 1742 – Bic : BBRUBEBB



## Federation Francophone de Canoë – FFC

Association sans but lucratif  
nr entreprise 419.021.489  
Membre de la F.R.B.C.

### Attestation médicale

### Licence compétition

Je soussigné, ....., docteur en médecine, atteste par la présente que  
Mademoiselle/Madame/Monsieur \*: .....

Habitant à :

Rue : n° : .....

CP : ..... Commune : .....

Né à : le : .....

Numéro de carte d'identité : .....

s'est présenté.e ce jour au contrôle médical à : .....

Je la déclare apte à pratiquer le canoë-kayak en compétition.

Date : .....

Cachet et signature du médecin :

\*(biffer les mentions inutiles)

Rue de Charrette, 15 – 4130 Tilff - Banque : Iban : BE 77 3631 1538 1742 – Bic : BBRUBEBB