



Attestation Médicale d'Aptitude à la Pratique du Ju-Jutsu Traditionnel non compétitif

Volet destiné à l'assurance

Club :

Nom : (Lettres capitales) Prénom : (Lettres capitales)

Date de naissance :/...../.....

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le patient dont l'identité est reprise ci-dessus a subi l'examen médical et ne présente pas de signe cliniquement décelable de contre-indication à la pratique du Ju-Jutsu Traditionnel non compétitif.

Signature et cachet du médecin
Le numéro INAMI doit être mentionné

Lieu et date :, le/...../201.....

  Prière de remplir les deux volets du certificat 



Attestation Médicale d'Aptitude à la Pratique du Ju-Jutsu Traditionnel non compétitif

Volet destiné au club

Club :

Nom : (Lettres capitales) Prénom : (Lettres capitales)

Date de naissance :/...../.....

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le patient dont l'identité est reprise ci-dessus a subi l'examen médical et ne présente pas de signe cliniquement décelable de contre-indication à la pratique du Ju-Jutsu Traditionnel non compétitif.

Signature et cachet du médecin
Le numéro INAMI doit être mentionné

Lieu et date :, le/...../201.....

Renseignements : www.fjjt.eu – Tel : 0475/678.451 – email : info@fjjt.info

L'affiliation du membre à la FJJT ne peut être effectuée en absence de ce certificat dûment complété et remis à l'administration de la Fédération.