

Je soussigné .....

Docteur en Médecine, certifie que :

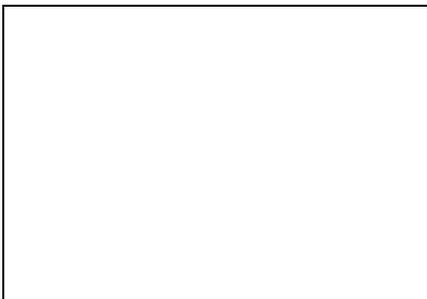
M .....

né(e) le .....

ne présente, ce jour, aucune manifestation pathologique  
cliniquement décelable contre indiquant la pratique du tennis de  
table en compétition.

Certificat remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

A ....., le .....201 .



Cachet du médecin

**N° inscription à l'ordre des médecins (ADELI) : .....**