



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussignéDocteur en médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/Mme/M.....

Né(e) le, à, habitant

Et n' avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-
indiquant la pratique du basketball.

Fait à, le

Cachet du docteur

Signature :

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.
Date et signature du sportif ou de son représentant légal si le sportif est mineur.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussignéDocteur en médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/Mme/M.....

Né(e) le, à, habitant

Et n' avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-
indiquant la pratique du basketball.

Fait à, le

Cachet du docteur

Signature :

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.
Date et signature du sportif ou de son représentant légal si le sportif est mineur.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussignéDocteur en médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/Mme/M.....

Né(e) le, à, habitant

Et n' avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-
indiquant la pratique du basketball.

Fait à, le

Cachet du docteur

Signature :

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.
Date et signature du sportif ou de son représentant légal si le sportif est mineur.



CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussignéDocteur en médecine à

Atteste avoir examiné aujourd'hui Mlle/Mme/M.....

Né(e) le, à, habitant

Et n' avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-
indiquant la pratique du basketball.

Fait à, le

Cachet du docteur

Signature :

LUTTE ANTI-DOPAGE : La demande d'une licence AWBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de l'AWBB. Je m'engage à ne pas utiliser de substances prohibées et à me soumettre à tout contrôle anti-dopage en compétition ou en préparation de celle-ci. Lors d'une consultation médicale, je m'engage à indiquer au médecin que je fais du sport en compétition.
Date et signature du sportif ou de son représentant légal si le sportif est mineur.