



**FEDERATION SPORTIVE DES PECHEURS
FRANCOPHONES DE BELGIQUE a.s.b.l.**

Rue Lucien Namèche, 10 5000 Namur- Tél : 081/41.34.91

CERTIFICAT MEDICAL

Club Province

Je soussignédocteur en médecine

Nom Certifie que M, Mme, Mlle
Prénom

Rue N°

Code Postal Localité

Né(e)
le

est physiquement apte à pratiquer la pêche à la ligne

àle...../...../.....

(Signature du médecin)

(Cachet)



**FEDERATION SPORTIVE DES PECHEURS
FRANCOPHONES DE BELGIQUE a.s.b.l.**

Rue Lucien Namèche, 10 5000 Namur- Tél : 081/41.34.91

CERTIFICAT MEDICAL

Club Province

Je soussignédocteur en médecine

Nom Certifie que M, Mme, Mlle
Prénom

Rue N°

Code Postal Localité

Né(e)
le

est physiquement apte à pratiquer la pêche à la ligne

àle...../...../.....

(Signature du médecin)

(Cachet)



**FEDERATION SPORTIVE DES PECHEURS
FRANCOPHONES DE BELGIQUE a.s.b.l.**

Rue Lucien Namèche, 10 5000 Namur- Tél : 081/41.34.91

CERTIFICAT MEDICAL

Club Province

Je soussignédocteur en médecine

Nom Certifie que M, Mme, Mlle
Prénom

Rue N°

Code Postal Localité

Né(e)
le

est physiquement apte à pratiquer la pêche à la ligne

àle...../...../.....

(Signature du médecin)

(Cachet)



**FEDERATION SPORTIVE DES PECHEURS
FRANCOPHONES DE BELGIQUE a.s.b.l.**

Rue Lucien Namèche, 10 5000 Namur- Tél : 081/41.34.91

CERTIFICAT MEDICAL

Club Province

Je soussignédocteur en médecine

Nom Certifie que M, Mme, Mlle
Prénom

Rue N°

Code Postal Localité

Né(e)
le

est physiquement apte à pratiquer la pêche à la ligne

àle...../...../.....

(Signature du médecin)

(Cachet)