



FEDERATION SPORTIVE DES PECHEURS
FRANCOPHONES DE BELGIQUE
10, rue L. Namèche 5000 Namur

Club : Province :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné : docteur en médecine
Certifie que M. Mme. Melle

Nom : Prénom :

Rue : N° Né(e) le :

Localité : Code postal :
Est physiquement apte à pratiquer la pêche à la ligne.

à Le :/...../.....

(Cachet)

Signature du médecin