CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussigné ……Docteur 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 et de son représentant légal si le sportif est mineur.

CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussigné ……Docteur 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 et de son représentant légal si le sportif est mineur.

CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussigné ……Docteur 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 et de son représentant légal si le sportif est mineur.

CERTIFICAT MEDICAL
Saison 2009-2010

Je soussigné ……Docteur 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 et de son représentant légal si le sportif est mineur.