



CERTIFICAT MEDICAL
de non-contre indication à la pratique de rouler les barriques

SAISON 2019-2020
(du 1er septembre 2019 au 31 août 2020)

Je soussigné(e).....docteur en médecine

.....

demeurant.....

certifie avoir examiné

né(e) le.....

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre indication à la pratique sportive des Rouleurs de Barriques.

Signaler en cas d'allergies, intolérances, asthme, ...

.....

.....

Fait à..... le.....

Signature et cachet du médecin