

ATTESTATION / CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, demeurant

.....
.....
.....

déclare à ce jour M. / Mme

né(e) le

apte :

- à la pratique du tir sportif (y compris la compétition),
- à l'acquisition d'armes de 7^{ème} catégorie, titre I, paragraphe 3 (armes tirant des projectiles non métalliques, ou uniquement des billes non létales de peinture « Paintball » ou des projectiles en caoutchouc), et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec leur détention.

Fait à le

Cachet et signature du médecin

NB : exemplaire original à renvoyer sous 15 jours et sous pli fermé à
MADE IN CHASSE – 58 rue du Village d'en Haut – 18230 Saint-Doulchard