



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur, certifie
avoir examiné et qui
ne présente aucun signe clinique contre-indiquant la pratique* :

- Culture physique, musculation et sauna
- Aquagym
- Aqua-bike

Fait à, le

Signature et cachet

**Valable un an à la date du certificat médical du médecin traitant.*

