



**Cachet du
médecin:**

ATTESTATION / CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant.....

.....

déclare à ce jour M.Mme.....né(e) le

à

apte:

- **à la pratique du tir sportif (y compris la compétition).**
- **à l'acquisition d'armes de catégorie C, [armes tirant des projectiles non métalliques, ou des billes non létale 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