



CLUB ALPIN BELGE®

Fédération sportive reconnue par la Communauté française

CERTIFICAT MEDICAL¹

Le Docteur en Médecine

Atteste que :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F/M²

Rue : n° : boîte :

CP : Localité :

Tél. : GSM :

Profession E-mail :

Club : nationalité :

S'est soumis(e) à une visite médicale en vue de la pratique des activités du Club Alpin Belge®
(randonnée, escalade, alpinisme, canyoning).

Fait à

Le

Signature et cachet

.....

¹ Nous vous remercions de bien vouloir remplir totalement ce certificat qui servira également à mettre notre fichier des membres à jour et ce, même si vous êtes déjà un ancien membre.

² *Barrer la mention inutile et entourer le bon choix (pour éviter les équivoques dans notre fichier comme Dominique, Camille, ...)*