



DONNÉES GÉNÉRALES DU PILOTE

Nom complet : _____

Adresse (rue, numéro, code postal et commune + pays) :

Date de naissance: _____

Adresse mail:

Numéro de Gsm:

L'attestation médicale est valable 1 an.

A compléter par le médecin

Je soussigné,, docteur en médecine,
 déclare que:

Nom et prénom

Date de naissance :/...../..... est médicalement apte à la pratique du jet ski de compétition.

Nom du club: BJBF

Remarques:

Allergies – groupe sanguin

Autres:

Cachet + signature médecin:

signature Pilote:

Date:

Veillez fournir ce document à l'organisation et garder une copie pour vous-même.