

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À LA PRATIQUE DE LA PÊCHE SPORTIVE & DU TREKKING**

Je soussigné, Docteur.....

N° ADELI.....

Certifie avoir examiné .....

Atteste délivrer ce certificat d'aptitude à la pratique de la Pêche Sportive et du Trekking.

Fait à..... le.....

CACHET ET SIGNATURE