

ATTESTATION CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, demeurant.....

Atteste à ce jour que M./Mme.....

Né(e) le :

est apte à la pratique (et à la compétition), ainsi qu'à l'acquisition d'armes de catégorie C-3/C-12,
conformément à la loi en vigueur,

**« Armes tirant des projectiles non métalliques, ou uniquement des billes de peintures non létales (Paint-ball) ou des projectiles en caoutchouc », et
« Armes d'alarme et de signalisation »**

et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec leur détention.

Fait à

Le

Cachet et signature du médecin