

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné,, Docteur en médecine,

Certifie que Mme, Melle, M. (*).....

Et demeurant à

ne présente aucune contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre. À ce jour, **il (elle) présente – ne présente pas (*)** d'allergie ou de contre-indication quelconque à l'aspirine.

Fait à, le

Cachet et signature du praticien

Certificat délivré sur la demande du patient et remis en mains propres.

(*) Rayer les mentions inutiles

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné,, Docteur en médecine,

Certifie que Mme, Melle, M. (*).....

Et demeurant à

ne présente aucune contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre. À ce jour, **il (elle) présente – ne présente pas (*)** d'allergie ou de contre-indication quelconque à l'aspirine.

Fait à, le

Cachet et signature du praticien

Certificat délivré sur la demande du patient et remis en mains propres.

(*) Rayer les mentions inutiles