

Cachet du médecin :

## ATTESTATION / CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant .....

déclare à ce jour M. / Mme.....né(e) le.....

apte :

- à la pratique du tir sportif (y compris la compétition),
- à l'acquisition d'armes de la catégorie C\* [armes à feu fabriquées pour tirer une balle ou plusieurs projectiles non métalliques], et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec leur détention.

Fait à..... le.....

Cachet et signature du médecin

\* anciennement 7<sup>e</sup> catégorie.