



Gymnastique Volontaire Tournefeuille

Certificat Médical

CERTIFICAT MÉDICAL

Renseignements concernant l'adhérent :

NOM : PRÉNOM:.....

DATE DE NAISSANCE :.....

Certificat médical de non contre-indication à la pratique :

Rayez les activités non-autorisées :

- **Gym d'entretien en salle** (Gym douce , Pilates , Fitball , Gym tonique , Gym sénior , stretching , musculation, Yoga , Body Zen)
- **Zumba, Cardio Danse**
- **Cross training, Urban Training**
- **Randonnée pédestre**
- **Marche nordique, Bungy pump, Marche sport santé, Gym Oxygène, Nordic Yoga**

Date

Signature et cachet du médecin