

Cachet du Médecin :

**ARMURERIE FORNAGE**

6 Rue Jean d'Arvor  
Actipôle la Neuville  
51100 REIMS  
TEL/FAX 03.26.04.69.62

**ATTESTATION / CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, demeurant.....

.....

déclare à ce jour Mr. / Mme.....

Né(è) le.....

**Apte :**

- . à la pratique du tir sportif (y compris la compétition),
- . à l'acquisition d'armes de 7<sup>ème</sup> catégorie, titre 1, paragraphe 3 [armes tirant des projectiles non métalliques, ou uniquement des billes non létales de peinture (« Paintball ») ou des projectiles en caoutchouc] et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec leur détention.

Fait à ..... le.....

*Cachet et signature du Médecin*