



ATTESTATION MEDICALE POUR CTO asbl

Tireur récréatif ou sportif

Je soussigné, médecin, déclare que

Madame / Monsieur

né(e) le à

adresse

.....

ce jour, le.....ne présente pas de signe(s) clinique(s)
appa-rent(s) contre-indiquant la pratique du tir récréatif ou sportif.

DateSignature et cachet du médecin

- Duré de validité de ce certificat : 3 mois
- A remettre au stand avec un extrait de casier judiciaire Formulaire 596.1 – 5A : armes licence (particuliers). Durée de validité de ce certificat est de 3 mois

Je soussigné N° CTO _____ nom et prénom du tireur : _____,

Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement d'ordre intérieur du CTO asbl et déclare y adhérer pleinement.

Je m'engage à tirer régulièrement pour être en ordre avec la législation sur les armes, soit au minimum 10 fois par an à raison d'une fois par mois. Ma cotisation de club est annuelle de date à date. En cas d'abandon à l'échéance de ma cotisation je m'engage à en informer par mais les gestionnaires du CTO au moins un mois avec l'échéance. Dans le cas contraire, je m'engage à renouveler ma cotisation pour l'année suivante.

Signature..... Le.....