

EXEMPLE DE CERTIFICAT MEDICAL
CONSULTATION REALISEE PAR UN MEDECIN DU SPORT OU CARDIOLOGUE AVEC
REALISATION ET INTERPRETATION D'UN ECG (datant de moins de 6 mois)

à fournir lors de l'inscription sur le site de la FFN

Après examen, je déclare ne constater aucune contre-indication médicale pouvant empêcher la pratique de la Nage Hivernale (ou de la Nage en Eau Froide) pour

M./ Mme. _____

Fait à : _____ Date : _____

Nom du médecin : _____ Spécialité : _____

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Signature :