



CERTIFICAT MÉDICAL 2017

de non contre-indication à la pratique du Hatha-Yoga

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

M. Mme Mlle :

.....

Âgé(e) de ans, et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du Hatha-Yoga.

Date :

Docteur :

Cachet du médecin

Conseil : Nous vous recommandons de conserver une copie de votre certificat médical.