



Studio Via Yoga  
INTEGRAL YOGA - PASCAL DRUI

# CERTIFICAT MÉDICAL 2020/2021

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.*