

**Attestation
DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE DES ACTIVITES DU
COACH BIEN ETRE**

Je soussigné(e),

Docteur

Certifie avoir examiné Mme, Mr.....

Né(e) le :/...../.....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants : Aquagym, Cardio Boxe , Cross Fitness, Fitness Baguettes, Fitness doux, Gymnastique Suédoise, Kayak, Longe côte, Pilates, Run training, Stand up paddle, Street Work Out, Yoga, Zumba.

A

Le/...../.....

Signature

