

cachet

Date

Je soussigné Docteur en Médecine, après avoir examiné

M.....

demeurant .....

certifie n'avoir décelé aucune anomalie sensorimotrice, du système locomoteur ou du système cardiorespiratoire à même de contraindre la pratique encadrée de la méthode Pilates.

Fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.