



**Federación de Badminton
de la República Argentina**

Formulario licencia 2017.

Certificado de aptitud física

Quien suscribe Dr.:

Matrícula médica:profesional

Médico del Instituto médico (si correspondiere):

Certifica y manifiesta haber examinado físicamente al deportista peticionante

Sr./Sra.....D.N.I.:

y manifiesta que el mismo se encuentra apto para la práctica del deporte del
Bádminton

Firma del médico:

Sello del centro de salud:

Buenos Aires, de de 2017