



# Certificat Médical

Veuillez compléter toutes les données reprises ci-dessous. Utilisez des LETTRES CAPITALES et écrivez lisiblement SVP!  
Document à retourner au secrétariat de l'ASBL dès que possible.

Le docteur en Médecine \_\_\_\_\_

Atteste que :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Féminin  Masculin

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Téléphone / GSM : \_\_\_\_\_

Adresse Email : \_\_\_\_\_

S'est soumis(e) à une visite médicale en vue de la pratique des activités du Club Alpin Belge® (randonnée, escalade, alpinisme, canyoning).

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet

---

## Stone Climbing Factory ASBL

Siège Social: Avenue E. Mounier, 87 – 1200 Bruxelles  
Deutsche Bank: BE78 6106 4732 9086  
E-Mail: [stonecf@outlook.com](mailto:stonecf@outlook.com)

Secrétariat: Rue J-B Verbeyst, 22 – 1090 Bruxelles  
N° d'Entreprise: 848.561.938  
 [www.facebook.com/stoneclimbingfactory](http://www.facebook.com/stoneclimbingfactory)