

### Certificat Médical (valable un an)

Dans le cadre de l'article II.3.2 du règlement technique de la FFVoile  
Pris en application des articles L.231-2, L231-2-1 du Code du Sport

Je soussigné(e), Docteur : B. C. Witsenburg certifie avoir examiné ce jour

Nom Witsenburg Prénom Michelle né(e) le 29-09-1966


et certifie que son état de santé ne contre indique pas

la pratique de la voile

y compris en compétition.

Fait le 13-6-22 à Haarlem

Signature et cachet du médecin examinateur



**MAM van Bree, huisarts**  
AGB praktijk 01058999; AGB zorgverlener 01100257  
Prinsen Botwerk 3b  
2011 MA Haarlem  
tel: 023 5320218

[www.therapeuticumhaarlem.nl/huisartsen/van-bree/](http://www.therapeuticumhaarlem.nl/huisartsen/van-bree/)  
**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE**  
17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris  
Tél : 01 40 60 37 00 - Fax : 01 40 60 37 37 - [www.ffvoile.fr](http://www.ffvoile.fr)

La Fédération Française de Voile est l'autorité nationale de la voile, membre de l'I.S.A.F., du C.N.O.S.F. Reconnue d'utilité publique par décret du 20/12/72



PARTENAIRE  
OFFICIEL



PARTENAIRE  
FÉDÉRAL