

Sport Santé USTA

GAMMA
Stade Pierre-Paul Bernard
63 avenue de la Marne
33400 Talence



Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue

Je soussigné(e), Docteur/ Professeur : _____

Prescrit à Madame / Monsieur : _____

né(e) le ___ / ___ / ___

des séances d'activité physique adaptée en rapport à l'affection de longue durée suivante :

Contre-indications : _____

à le / /



Signature