



# WAKO Switzerland

Schweizerischer Kickboxverband  
Fédération Suisse de Kickboxing  
Federazione Svizzera di Kickboxing  
Swiss Kickboxing Federation



## Autorisation médicale de combattre en Ringsports

Cachet

Je soussigné considère le combattant ci-après apte à participer aux compétitions de Ringsports. **Enregistrez le document signé avec votre laissez-passer de sport; vous devez présenter à chaque pesée!**

**Veillez remplir tous les champs**

### Combatant

Salutation :

---

Prénom :

---

Nom :

---

Date de naissance :

---

### Le médecin

Salutation :

---

Prénom :

---

Nom :

---

Téléphone :

---

Adresse e-mail :

---

Date :

---

Signature et cachet le médecin :

---

**Valable 1 an**