



**SATORI DOJO BELGIUM**  
V.Z.W.

**CLUB:** Ju Jutsu Club  
Satori v.z.w.  
Laakdal

**MEDISCH ATTEST**

Ondergetekende, .....

Dokter in de geneeskunde,

Verklaart dat:

**Naam:** .....

**Voornaam:** ..... **Geb. Dat:** .... / .... / ....

**Straat:** ..... **Nr.:** .....

**Postnummer:** ..... **Woonplaats:** .....

**Tel. Nr.:** ..... / .... **Geslacht:** M / V

Geschikt is om alle sporten te beoefenen, zelfverdedigingstechnieken en jujutsu in het bijzonder.

**STEMPEL DOKTER**

**HANDTEKENING**

**DATUM :** .....