

COMPETITION NAME (INCLUDING SEX AND CATEGORY) + LOGO
Nom et emblème de la compétition (incluant sexe et catégorie)

FEDERATION
INTERNATIONALE
DE VOLLEYBALL



M-9

HEALTH CERTIFICATE FOR OFFICIALS
Certificat de santé pour les officiels

FAMILY NAME :
Nom :

NAME :
Prénom :

BIRTH DATE : PLACE :
Date de naissance : Lieu :

COUNTRY :
Pays :

FIVB FUNCTION : DATE OF THE MEDICAL EXAMINATION :
Fonction FIVB : Date de l'examen médical :

HEREWITH WE CONFIRM THAT THE ABOVE MENTIONED FIVB OFFICIAL IS IN GOOD HEALTH
AND DOES NOT SUFFER FROM ANY ILLNESS OR DISORDERS WHICH COULD INTERFERE
WITH THE FIVB ASSIGNMENT.

HIS HEALTH ALLOWS HIM TO TRAVEL TO ALL COUNTRIES IN THE WORLD.

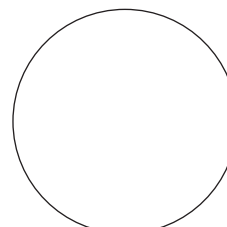
Nous certifions par la présente que l'officiel de la FIVB est en bonne santé et ne souffre pas de
maladies ou de désordres qui pourraient interférer avec le mandat de la FIVB

Sa santé lui permet de voyager partout dans le monde.

SIGNATURE OF THE MEDICAL DOCTOR
Signature du médecin

SIGNATURE OF THE NATIONAL FEDERATION PRESIDENT
Signature du président de la Fédération Nationale

NAME OF THE MEDICAL DOCTOR
Nom du médecin



NATIONAL FEDERATION SEAL
Sceau de la Fédération Nationale