

**ATTESTATION A RETOURNER A LA
FEDERATION FRANCAISE DE NATATION
JOELLE LAVILLE
BUREAU DE LA VIE DE L'ATHLETE
148, AVENUE GAMBETTA – 75 980 PARIS CEDEX 20**

OBJET : AUTORISATION D'USAGE A DES FINS THERAPEUTIQUES

- ATTESTATION -

Je soussigné (e)

Autorise la Fédération Française de Natation à fournir copie de mon dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques au Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, au Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage d'une part et à la F.I.N.A (Fédération Internationale de Natation) d'autre part.

Cette attestation est établie pour faire et valoir ce que de droit.

Fait à

Le

(signature)