

CERTIFICAT MÉDICAL DE RÉSILIATION DE CONTRAT DE SALLE DE SPORT

Nom du patient : _____

Date de naissance : _____

Objet :

Certificat médical justifiant la résiliation du contrat d'abonnement à une salle de sport pour raisons médicales conformes à la législation française en vigueur.

Attestation médicale :

Je soussigné(e), Docteur _____, certifie que l'état de santé de mon patient(e) ne lui permet pas la pratique d'activités sportives en salle, rendant nécessaire la résiliation anticipée de son contrat d'abonnement. Cette recommandation est faite conformément aux articles L. 221-18 et suivants du Code de la consommation et aux dispositions du Code du sport.

Motif médical (à préciser) :

Durée de la prescription :

Résiliation effective à compter du : _____

Informations complémentaires :

Ce certificat est destiné à permettre au patient de faire valoir ses droits à une résiliation anticipée sans pénalité auprès de son établissement sportif conformément à la réglementation applicable en France. Il doit être présenté à l'établissement lors de la demande de résiliation.

Signature du médecin

Cachet du médecin

Signature : _____

Cachet : _____

Source originale de ce document :

<https://modeles-resiliation.com/certificat-medical-resiliation-salle-de-sport/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modeles-resiliation.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.