

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas de présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je soussigné(e) Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent(e) ou du représentant légal)

.....Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :