

**ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ LORS DE
LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

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

Je, soussigné 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 :