



Signature :

Le

A

Pour faire valoir ce que de droit.

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.

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE**
(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

ufolcp
TOUS LES SPORTS AUTREMENT