

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE 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(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 :