



LO CAPITAL

**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)

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 licence et m'être assuré d'avoir un certificat médical en cours de validité (maximum 3 ans)

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

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

Signature :



LO CAPITAL

**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)

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 licence et m'être assuré d'avoir un certificat médical en cours de validité (maximum 3 ans)

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

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

Signature :