



LO CAPITAL

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 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 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 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 :