



**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/M. (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.

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :