



**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE SANTÉ**



COUPON A RETOURNER AU CLUB

Je soussigné(e) :

N° de licence :

Atteste avoir renseigné le questionnaire santé de la fédération et avoir répondu par la négative à l'ensemble des différentes cases du module.

Date :

Lu (e) et approuvé(e) (manuscrit)

Signature