

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE

Je soussigné M/Mme [.....] atteste
avoir pris connaissance du questionnaire de santé lors de la demande de
renouvellement de la licence pour la saison sportive 2024/2025.

A Le/...../.....

Signature :