

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

EN VUE DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA COMPAGNIE D'ARC DE SAINT POL DE LÉON

A remettre à l'association



Ne pas joindre le questionnaire de santé

Je soussigné Mme / M.

Prénom :

Nom :

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait le/...../..... à

Signature :