**ESLV - 2023-2024**

**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 la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

 A ……………………………………..

 Le ………./……………/………….

 Signature :