

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)

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)
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal
certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e)
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal
certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :

A

Le/...../.....

Signature :



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)

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)
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal
certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e)
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal
certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :

A

Le/...../.....

Signature :

