



Association de Sport Loisir

### ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ

Je soussigné, (nom prénom) ....., atteste, par la présente :

Avoir lu et rempli le questionnaire santé sport (Cerfa N°15699\*01)

et

Avoir répondu NON à toutes les questions de ce questionnaire lors de ma demande d'adhésion à l'association LEOFUN.

Fait à .....,

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

Signature

Association : LEOFUN  
Maison des associations  
Place Joane 33850 LEOGNAN  
Email : contact@leofun.net

