

Attestation pour le renouvellement d'une licence FFE pour la saison 2023/2024

Je soussigné : M/Mme

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à Le/...../.....

Signature :