



PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QS sport

Saison 2023/2024

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01

et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif



PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QS sport

Saison 2023/2024

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01

et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif