



## ATTESTATION

### QUESTIONNAIRE DE SANTE ADHERENT MAJEUR -2023-2024

Je soussigné    Mr    Mme

**Nom (adhérent) :** .....

**Prénom :** .....

**Activité sportive :** .....

atteste avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à la date de l'inscription pour la saison 2023-2024 et atteste avoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans l'article D. 231-1-4 dans l'annexe II-22 du Code du sport, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'ASMC ne pourra être recherchée.

Date

Signature de l'adhérent