

Numéro de la carte GV :

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

Je soussigné : (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.

A Le/...../.....

Signature :