



Association Nordic Vitalité  
4 Allée de la Borde  
33450 St. Sulpice et Cameyrac

## **VOLET MÉDICAL**

***Volet à remettre avec votre inscription si ne vous ne fournissez pas de certificat médical. \****

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) .....

atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement d'adhésion pour la saison sportive 2023 -2024 au club NORDIC VITALITE

A ....., le .../.../...

Signature