



CYCLOTOURISTES BERRUYERS

Adresse Postale : B.P. 46 - 18001 BOURGES Cédex
Permanence : Foyer de l'Office Municipal des Sports - Stade Séraucourt
28 Rue Gambon - Maison des Associations - 18000 BOURGES - SIREN 448 811 364
Fondée en 1938 - S.A.G. n° 7 469 du 15 Mars 1950 - Affiliée F.F.C.T. n° 31 - F.F.R.P. n° 209

☎06 33 35 89 04 - <http://cyclorando-berruyers.org>



ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE - Saison 2020-2021

cocher la case correspondant à votre réponse.

Attestation pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné M/Mme [.....] atteste

avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.

ou

- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

A Le



CYCLOTOURISTES BERRUYERS

Adresse Postale : B.P. 46 - 18001 BOURGES Cédex
Permanence : Foyer de l'Office Municipal des Sports - Stade Séraucourt
28 Rue Gambon - Maison des Associations - 18000 BOURGES - SIREN 448 811 364
Fondée en 1938 - S.A.G. n° 7 469 du 15 Mars 1950 - Affiliée F.F.C.T. n° 31 - F.F.R.P. n° 209

☎06 33 35 89 04 - <http://cyclorando-berruyers.org>



ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE - Saison 2020-2021

cocher la case correspondant à votre réponse.

Attestation pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné M/Mme [.....] atteste

avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.

ou

- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

A Le