



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE - SPORT

(Cerfa n°15699*01).

Pour les licenciés majeurs :

Je soussigné(e) M/Mme _____ licence n° _____, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le _____

Signature :

A remettre à votre Club ou à la ffgolf : ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex / Fax : 01 41 49 77 04 ou par e-mail, à l'adresse : ffgolf@ffgolf.org

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques sur leur Espace licencié.

SC _____

Pour les licenciés mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal de M/Mme _____ licence n° _____, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le _____

Signature :

A remettre à votre Club ou à la ffgolf : ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex / Fax : 01 41 49 77 04 ou par e-mail, à l'adresse : ffgolf@ffgolf.org

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques sur leur Espace licencié.