

NOM :

PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

Destinataire

ASSOCIATION SPORTIVE DE CHANTESSE

42 PLACE du 19 mars 1962

38470 CHANTESSE

Je soussigné \_\_\_\_\_ né le \_\_\_\_\_, certifie que mon état de santé est apte à la pratique de l'activité \_\_\_\_\_ et décharge l'association de toute responsabilité en cas de problème

Fait à :

Le :

Signature