



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2018-2019

CLUB ATHLETIQUE DE L'HAY LES ROSES BADMINTON

Volet à remettre à l'association

ATTESTATION DE SANTE

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 de la licence pour la saison sportive 2018-2019 au club CALBAD.

Fait à _____ le _____

Signature :