**SAISON 2025 / 2026**

**ATTESTATION « FORMULAIRE DE SANTÉ »**

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

Atteste par la présente avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire santé de **l’ASCM ‘GYM FITNESS** qui m’a été remis lors de mon renouvellement d’adhésion à la section pour la saison **2025/2026**.

Par conséquence je n’ai pas besoin de produire de certificat médical.

***A remettre en même temps que la demande de renouvellement d’adhésion.***

Fait à MONTIGNY LES METZ le,

Signature de l’adhérent(e).



**ASCM GYM ‘FITNESS**

**5 bis rue Lyautey**

**57950 MONTIGNY LES METZ**