



ASCM GYM 'FITNESS
5 bis rue Lyautey
57950 MONTIGNY LES METZ

SAISON 2026 / 2027

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 **2026/2027**.

Par conséquent 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).