



ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
LORS DE LA DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE
(uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un
certificat de non-indication)

Je soussigné(e) Mme, Mr (nom – prénom de l'adhérent ou du représentant légal)

.....

certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé
(formulaire Cerfa N° 15699*01) lors de la demande de renouvellement de la
licence de (nom – prénom du licencié).....

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à

Le

Signature

FEDERATION DEPARTEMENTALE DES FOYERS RURAUX DE MOSELLE

14 Grand'rue 57420 GOIN

Tél. 03 87 52 41 97 Fax 03 87 52 45 93

Site Internet : www.foyers-ruraux-moselle.org - E-mail : fdfr.57@mouvement-rural.org