



## Attestation santé

Je soussigné : .....

Demeurant : .....

Atteste par la présente, selon les modalités prévues par la « FEDERATION FRANCAISE DE TIR LIBRE », avoir répondu « **NON \*** » à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence de tir à l'arc. Sur le document CERFA N° 15699-01.

Fait le ..... A.....

Signature de l'adhérent :

\*NB : Pas de certificat médical à fournir, La réponse formulée relève de la seule responsabilité du licencié.

aiglesfp@gmail.com



<https://archersportifontains.sportsregions.fr>



Siège : Mairie, 3 rue du général Roux 77590 FONTAINE LE PORT

