



Règlement médical FFKMDA – Annexe 1D

PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS

Renouvellement de licence « pratiquant·e majeur·e »

ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT

*Je soussigné·e M./Mme [Prénom,NOM].....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT FFKMDA et avoir répondu
par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du·de la sportif·ve