

AFFILIATION¹2022-2023

DECLARATION SUR L'HONNEUR

ABSENCE DE CONTRE-INDICATION MEDICALE

Je soussigné (e) M né(e) le

demeurant (adresse complète)

déclare sur l'honneur que je peux pratiquer le **TENNIS** sans contre-indication médicale.

Fait à, le

Signature (manuelle)