



## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE À remettre à l'association

Je, soussigné(e), Mme / M

certifie avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

DATE ET SIGNATURE

Attestation à transmettre à Groupe 503 accompagné des documents réclamés ou en ligne à :  
<https://www.helloasso.com/associations/groupe-503/adhesions/adhesion-groupe-503-2024-2025>