



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

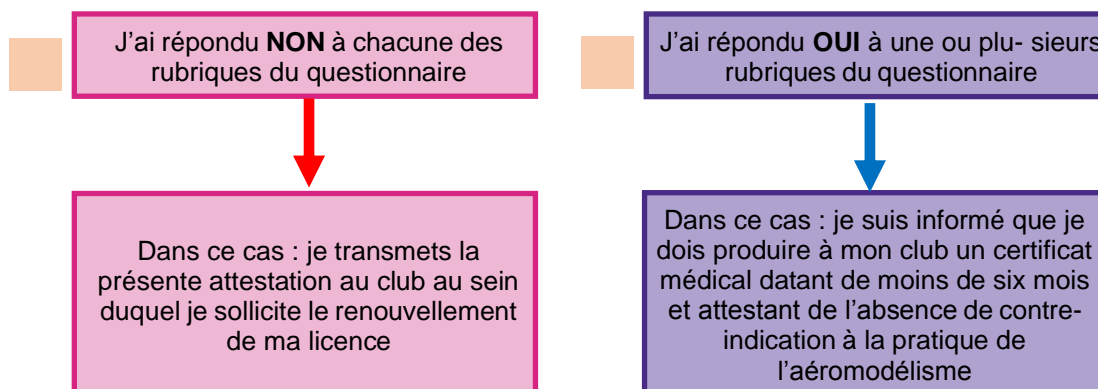
LICENCIÉ MAJEUR OU MINEUR

→ à remettre au club

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française d'AéroModélisme*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et :

- remet la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence ; ou
- atteste directement sur mon espace licencié (réservé aux renouvellements de licence)



Renseignement concernant le licencié :

Nom * : _____ Prénom * : _____
 Adresse * : _____
 Code Postal * : _____ Ville * : _____
 N° de Tél : _____ N° Mobile : _____
 Adresse email * : _____

Fais-le * : ____ / ____ / ____
 à :

Signature

Tuteur légal de : Pour les mineurs

Nom * : _____ Prénom * : _____
 Adresse si différente* : _____
 Code Postal * : _____ Ville * : _____

Fais-le * : ____ / ____ / ____
 à :

Signature

Contacts :

Président :	Alain SCHMIDT	alain.schmidt90@gmail.com	5 chemin du Moulin	90110 BOURG/CHATELET	(Tel : 03.84.27.64.35 - 06.51.02.56.40)
Vice-Président :	Francis DEMANGE	chantal.demange0086@orange.fr	6 rue de Belvoire	90340 FONTENELLE	(Tel : 03 84 23 47 85 - 06.06.59.63.37)
Secrétaire :	Michel MESSELET	michel.messelet.free.fr	36 rue de Cambrai	90150 PHAFFANS	(Tel : 03.84.29.86.39 – 06.58.33.85.86)