

# Déclaration sur l'honneur

---

Je soussigné, (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /19 \_\_\_\_

déclare sur l'honneur être en possession d'un certificat médical en cours de validité pour l'année 2008 m'autorisant la pratique d'une activité sportive tel que le Vélo Tout Terrain.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

