

AS.ORANO MUSCUTRAINING

Décharge Médicale

Je soussigné né leà.....

Déclare ne pas avoir de contre-indications à la pratique sportive, et atteste d'un état de forme me
Permettant de m'inscrire et pratiquer les activités de la section MUSCUTRAINING.

C'est pourquoi, je m'engage en cas de problèmes, à ne pas entamer de poursuites à l'encontre des
Membres du bureau de la section MUSCUTRAINING.

Fait à Nouainville le :

Signature :