



COMPAGNIE DES ARCHERS DE MURET

SAISON 2024-2025

Je soussigné(e) (*Nom, Prénom*).....née le.....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé de la fédération française de tir à l'arc et  
avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

A .....le ...../...../.....

Signature

---



COMPAGNIE DES ARCHERS DE MURET

SAISON 2024-2025

Je soussigné(e) (*Nom, Prénom*).....née le.....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé de la fédération française de tir à l'arc et  
avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

A .....le ...../...../.....

Signature

---



COMPAGNIE DES ARCHERS DE MURET

SAISON 2024-2025

Je soussigné(e) (*Nom, Prénom*).....née le.....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé de la fédération française de tir à l'arc et  
avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

A .....le ...../...../.....

Signature