



Coupe de l'Amitié Corporative des Deux-Sèvres

Siège social : HOTEL DE LA VIE ASSOCIATIVE, 12 RUE JOSEPH CUGNOT - 79000 NIORT
Association régie par la loi de 1901 -- Site internet : www.cacds.fr

ATTESTATION CERTIFICATS MEDICAUX Saison 2025 - 2026

Je soussigné(e) :

Capitaine de l'équipe de badminton de :

Atteste sur l'honneur être en possession :

- **de l'ensemble des certificats médicaux**
- et/ou**
- **des attestations complétées relatives aux questionnaires de santé**

déclarant aptes à la pratique du badminton les joueurs et les joueuses adhérent(e)s de l'association C.A.C.D.S. pour la saison.

Je reconnais avoir été informé(e) par l'association C.A.C.D.S., conformément à l'article L 321-4 du code du sport, de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive du badminton peut exposer, et avoir transmis cette information aux joueurs et aux joueuses de mon équipe.

Signature du **Capitaine**

Date

--	--