

# ATTESTATION SUR L HONNEUR

## Certificat de non contre-indication à la pratique du yoga

### Saison 2023-2024

Je soussigné(e) : Madame –Monsieur (1)

NOM : .....

PRENOM : .....

Demeurant : .....

Adhérent(e) de l'association YOG Avenir pour la saison **2023-2024**, certifié à ce jour :

- Ne pas fournir de certificat médical de mon médecin traitant à l'association YOG Avenir,
- Etre en bonne condition physique, ne souffrir d'aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire,
- Reconnaître la nature des activités auxquelles je m'inscris,
- Etre conscient(e) des risques que j'encoure

Et atteste sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication et être apte à pratiquer toutes les activités proposées par l'association YOG Avenir.

Par la présente, je décharge l'association YOG Avenir et ses responsables de toute réclamation, action juridique, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne lors de ces activités.

Je m'engage à informer l'association YOGAvenir de tout changement concernant mon état de santé.

Fait à : .....

Le : .....

Signature

(1) : Rayer la mention inutile

Association YOG Avenir - Maison de la Vie Associative et du Citoyen  
191 Rue de Verdun - 94500 Champigny sur Marne

Site Internet: [www.yogavenir.com](http://www.yogavenir.com) - Email: [yogavenir94@gmail.com](mailto:yogavenir94@gmail.com)

Tél : 06 18 04 21 87

Siret : 411 075 591 00031