

Rucher École de Rocamadour

Déclaration de non-allergie

Je, soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Déclare sur l'honneur ne pas être allergique aux piqûres d'abeilles.

Et dégage de toute responsabilité le Rucher École de Rocamadour dont je suis adhérent(e), pour le cas où une ou plusieurs piqûres d'abeilles auraient sur moi des conséquences affectant ma santé.

Date :

Signature de l'adhérent(e) :