Fédération Tunisienne de Handball **Saison Sportive 2022-2023**

Equipe :……

Catégorie :……..

Nom/Prénom	Date de Naissance	N° Licence / CIN	Observations

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie la non contre-indication à la pratique du handball de la liste ci-dessus des joueurs/joueuses.

Signature et cachet Médecin **Cachet Equipe**