



FFHANDBALL

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur Docteur Nicolas LANGIN
07270 LAMASTRE

certifie avoir examiné ce jour ☐ M. ☒ M^{me} *Allet Lila*

né(e) le (jj/mm/aaaa) :

4 / 6 / 2007

et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir.

Date (jj/mm/aaaa) : *30/01/24*

Signature et tampon du praticien
obligatoires

Docteur Nicolas LANGIN
01 - Omnipraticien «Conventionné»
8 place Montgolfier
07270 LAMASTRE
07 1 01802 2 | 00 1 20 2 01
CAB OMV EISC IN SPEC

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z