

CERTIFICAT MEDICAL PRENUPTIAL

Je soussigné(e),

Dr.

Atteste avoir examiné le : / / sur sa demande,

Mme/Mlle/M. :

Titulaire du Passeport n° : délivré par :

ou/et de la Carte Nationale d'Identité Electronique n° :

Après examen, il s'avère que l'intéressé (e) ne présente aucun signe de maladie contagieuse.

Les conclusions du médecin :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le présent certificat est délivré aux fins de mariage.

Signature et cachet du médecin