



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr: certifie avoir examiné ce jour Melle/Mme/Mr J.A.H.A.L CIN N°..... U.A.R.4.155 est déclare qu'il est physiquement bien constitué et indemne de toute affection chronique ou contagieuse cliniquement décelable.

Il est, par conséquent déclaré APTE.

Délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Bina Sidi Le 16/10/2016

OG:
OD:
Taille:

Cachet et signature:

