

Certificat médical

Je, soussigné Dr _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné à sa demande,
le _____, Mme / Mlle _____ née le _____

Celle-ci ne présente pas de signes évidents de défloration.

Certificat établi à la demande de l'intéressée et remis en main propre pour faire valoir ce que de
droit.

Cachet



Signature

