

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné(e), Mme/M.,

Docteur en médecine,

atteste que l'état de santé de

Mme / M.

né(e) le à

ne présente pas de contre-indications pour une participation à une croisière avec escales de quatre à cinq mois sur un voilier.

Fait à, le

Signature