

## CERTIFICAT MEDICAL

**nécessaire à l'obtention d'une carte d'identité monégasque électronique  
(si vous êtes dans l'incapacité d'apposer votre signature sur un document)**

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine : .....

Certifie que M. Mme Mlle\* « nom » « prénom » : .....

(Rayer les mentions inutiles)

né(e) le « date de naissance » : .....

à « lieu de naissance » : .....

est dans l'incapacité d'apposer sa signature sur un document en raison de son état de santé, et ce pour une durée indéterminée.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Monaco, le

Signature et cachet

**NB : Le présent document doit être daté de moins de six mois.**

Conformément à la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, toute personne ci-dessus mentionnée dispose d'un droit d'accès, de modification et de rectification aux données personnelles la concernant ; ce droit d'accès s'exerce auprès du service Etat Civil – Nationalité de la Mairie.