

Luxembourg, le _____

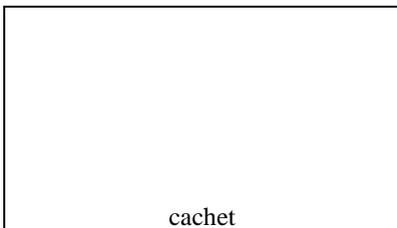
CERTIFICAT MEDICAL

Le médecin soussigné(e) **certifie** par la présente que la dépouille mortelle de

décédé(e) à Luxembourg, le ____ / ____ / _____ à ____ h ____ m
(jj) (mm) (aaaa)

a été mise en bière conformément à l'article 8, alinéa 1^{er} de l'arrêté grand-ducal du 14 février 1913 réglant le transport des cadavres et qu'**aucun motif de salubrité publique ne s'oppose au transport.**

N.B. : Le présent certificat est à remettre à l'officier de l'état civil. Il ne peut pas servir de permis de transport.



(Signature)