

Bescheinigung

Ich, der unterzeichnende, Dr. med. _____

habe am heutigen Tage Frau/Herrn _____

Pass Nr./D.N.I. Nr. _____

gesehen und bestätige, dass sie/er am leben ist.

Auf Grund ihrer/seines Gesundheitszustandes und/ oder Alters ist es ihr nicht möglich persönlich zu erscheinen

oder

das Dokument zu unterzeichnen.

Ort: _____

Datum: _____

(Unterschrift und Stempel des Arztes)

Certificado

Yo, el suscripto Dr.med. _____

he visto en el día de la fecha a la Sra. / el Sr. _____

con pasaporte/ D.N.I. N° _____

y certifico que se encuentra con vida.

A raíz de su estado de salud y / o edad, es imposible que el / ella comparezca personalmente ante mi

o

firmar el documento.

Lugar: _____

Fecha: _____

(Firma y sello del médico)