**CERTIFICAT DE TRANSFERT DE CORPS**

Je soussigné docteur ……………............. domicilié à ...................................

certifie que M.............................. est décédé (e) le............. à……................

d'une affection non contagieuse et non épidémique.

En conséquence le transfert de son corps peut être effectué à……………………. sans danger pour la santé publique.

En fois de quoi, j'ai délivré le présent certificat.

Le............. à......................

Signé :