

ATTESTATION GROEIPAKKET

Nom et adresse de la future maman

Prénom :

Nom :

Adresse :

.....

Soussigné(e)

gynécologue/sage-femme, déclare par la présente que

madame

est enceinte depuis au moins cinq mois. Elle attend enfant(s).

Date présumée de l'accouchement : / /

* à compléter au plus tôt quatre mois avant la date de l'accouchement calculée.

┌
date et signature

┌
sceau

┌

└

└

└

└