

**COMMUNE D'AUDERGHEM**  
Service : Coordinations sociales

**Chèques-taxis**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine, déclare que .....

habitant à Auderghem : Rue, Ave, Bld .....

**SE TROUVE DANS L'IMPOSSIBILITÉ D'EMPRUNTER UN MOYEN DE  
TRANSPORT EN COMMUN**

Le .....

Signature du médecin,

Cachet du médecin

