



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

GM-12

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE,
DES TRANSPORTS ET DU LOGEMENT

MARINE MARCHANDE

CERTIFICAT DE VISITE

LE MÉDECIN DES GENS DE MER

**LE DIRECTEUR DÉPARTEMENTAL
DES TERRITOIRES ET DE LA MER
DU DÉPARTEMENT DE**

a l'honneur d'adresser :

qui a visité le ou la nommé(e) ci-contre
déclare l'intéressé(e) :

Monsieur, Madame, Mademoiselle

Apte T.F.T.S.

Nom

Inapte à la navigation

Prénom

Autres conclusions
(préciser)

né le : à
dépt

Cadre réservé au service
numéro provisoire attribué :

pays de naissance :
N° INSEE (si le cas)

nationalité :

adresse :

voie :

code postal :

commune :

tél. GSM

adresse électronique :

A Marseille, le

Pays :

signature demandeur :

A , LE

Service de santé où aura lieu la visite médicale (entourer le lieu) :
Ajaccio, Bastia, Marseille, Nice, Port-la-Nouvelle, Sète, Toulon.

Le document est à retourner rempli et accompagné d'une photocopie de pièce
d'identité en cours de validité au département du lieu où réside le demandeur.
Alpes-Maritimes : fax 04 93 72 73 00; Bouches-du-Rhône: fax 04 91 28 54 11
Hérault-Gard : fax 04 34 46 63 18 ; Corse du Sud: fax 04 95 51 75 49
Haute Corse : fax 04 95 32 79 12 ; PO-Aude: fax 04 68 82 47 90
Var : fax 04 89 96 43 01

au plus tard 7 jours avant la date de la visite médicale