

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Ο υπογεγραμμένος γιατρός _____ αφού εξέτασα τον
κ. _____ του _____ και της
_____ γενν. στ _____ το έτος _____
κάτοικο _____, πιστοποιώ ότι αυτός δεν πάσχει από
οποιαδήποτε ψυχικό νόσο και δεν υφίσταται από πλευράς υγείας γενικά κανένα κώ-
λυμα για την χορήγηση στον προαναφερόμενο, άδειας κατοχής κυνηγετικού όπλου.

Άρτα / /20__

ΠΡΟΣΟΧΗ

**Το πιστοποιητικό θα παραδίδεται
σε εσώκλειστο φάκελο**

Ο Ιατρός