MEDISCHE VERKLARING

voor het verlengen van het Surinaamse rijbewijs

Ondergetekende, arts:

Naam + voorletters: .....

Straat: .....

Woonplaats: .....

Verklaart, aanvrager:

Naam + voorletters: .....

Straat: .....

Woonplaats: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteplaats: .....

Nummer Surinaams rijbewijs: ……

Telefoonnummer: …….

O Medisch geschikt O Medisch ongeschikt

Voor het besturen van een auto / motor / vrachtwagen / bus

(doorhalen wat niet van toepassing is)

Datum keuring: .....

Handtekening + stempel arts: .....