

Bamako, le...../...../.....

Prénoms :

Nom :

Qualification (Spécialité) :

Structure de travail :

Domicile :

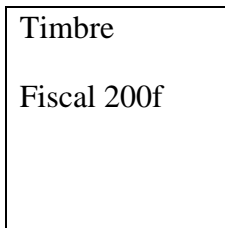
N° d'inscription à l'Ordre des Médecins :

N° matricule (fonctionnaires) :

Tel :/...../...../.....

...../...../...../.....

A



**Monsieur le Président du Conseil
National de l'Ordre des Médecins du Mali**

Objet : Demande de certificat de bonne conduite

Monsieur le Président

J'ai l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance l'octroi d'un certificat de bonne conduite pour des besoins de.....

.....

Espérant sur une suite favorable, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

Dr.....

Pièces jointes :

Reçus des cotisations :

Autre :