



New Brunswick
Massotherapy Association
Association de massothérapie
du Nouveau Brunswick

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION
PAR UN NOTAIRE OU UN OFFICIER AU SERMENT

Province _____

Comté _____

Je, soussigné, _____ notaire/officier au serment pour la Province du
_____ atteste que cette photographie
de _____ est authentique. J'ai apposé sur cette
attestation, mon nom et mon sceau, le ___ jour de _____, de l'année _____ et je certifie
par la présente que c'est une photographie authentique.

Signature

Date

Placez votre
photo ici