

03

Signature du titulaire/Holder's signature

*This passport contains sensitive electronics.
For best performance please do not bend,
perforate or expose to extreme temperatures
or excess moisture.*



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Passaport n° (Passport no)
18CE72886

BONNET

Prénoms / Cognoms (2)

Matthieu, Bernard, Marie

Nationalite:

Francaise

Date de naissance
25 05 1987

Date de calibration:

20 03 2018

Autorité/Autor

Préfecture des Hauts-de-
Seine NANTERRE

Date d'expiration

19 03 2028

Sexe / Sex (1) Taille / Height (12) Couleur des yeux / Colour of eyes (11)

M	1,78 m	MARRON
---	--------	--------

Lieu de naissance/Place of birth (6)

PARIS 15E ARRONDISSEMENT

Domicile/Residence (7)

29 AVENUE LEON GAMBETTA
92120 MONTROUGE
FRANCE

P<FRABONNET<<MATTHIEU<BERNARD<MARIE<<<<<<<<
18CE728860FRA8705253M2803191<<<<<<<<<<<<08

Union européenne
République française



PASSEPORT
FOI



**INTERNATIONAL CERTIFICATE*
OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**

Nous certifions que / This is to certify that:

BONNET
(nom - name)

né(e) le **25 05 1987**
date of birth

de sexe ☒ M ☐ F
sex

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée
contre : / has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

FIÈVRE JAUNE (Yellow fever)
(nom de la maladie ou de l'affection - name of disease or condition)

conformément au Règlement sanitaire international.
in accordance with the International Health Regulations.

Vaccin ou agent prophylactique Vaccine or prophylaxis	Date Date	Signature et titre du clinicien responsable Signature and professional status of supervising clinician
1. STAMARIL	02 AOUT 2023	 Dr. Arlette DANDCHIMU N°PAPS: 1000409359 N°AM: 751622069
2.		
3.		

4 *Requirements for validity of certificate on page 2

**CERTIFICAT* INTERNATIONAL
DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE**

MATTHIEU
(prénoms - firstnames)

et de nationalité
nationality

document d'identification national, le cas échéant
national identification document, if applicable

dont la signature suit
whose signature follows

Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et n° du lot Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificat valable à partir du ... jusqu'au ... Certificate valid from ... until ...	Cachet officiel du centre habilité Official stamp of the administering centre
Lot: W3F611V EXP.: 06-2025 	à partir du (from) 12/08/2023 jusqu'au (until)	
	à partir du (from) jusqu'au (until)	
	à partir du (from) jusqu'au (until)	

*Voir les conditions de validité à la page 3

5

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

1. La date de la vaccination doit être portée sur les certificats dans l'ordre suivant : jour, mois, année – le mois étant indiqué en toutes lettres. Exemple : 1^{er} janvier 2001.
2. Si la vaccination est contre-indiquée pour raison médicale, le médecin doit fournir par écrit au voyageur un avis circonstancié, dont l'autorité sanitaire aux frontières doit tenir compte.
3. Les exigences des pays en matière de vaccination sont publiées par l'OMS dans la brochure *Voyages internationaux et santé*. Les renseignements sur les centres habilités à pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune sont disponibles auprès des autorités sanitaires locales ou nationales.
4. Le médecin doit toujours tenir compte du fait que son patient peut être atteint d'une maladie liée à un voyage.

INFORMATION FOR PHYSICIANS

1. The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year – the month in letters. Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.
2. If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.
3. Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in *International travel and health*. Information on designated yellow fever vaccinating centres is available from local or national health offices.
4. The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

ref. 503 030 – Berger-Levrault (0712) Tél : 03 83 38 83 83



Organisation mondiale de la Santé
World Health Organization

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé de la santé

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Délivré à

Issued to

} :

} :

N° du passeport ou de la pièce justificative
Passport no. or Travel Document no.

Règlement Sanitaire International (2005) / International Health Regulations (2005)