

FORMULE C. (Voir page 28).

CERTIFICAT DE MÉDECIN POUR MALADIE. (1)

Je, soussigné, Médecin, certifie que M. (*les nom et prénoms*) est sous mes soins depuis le (*date*), pour (*indiquer la nature de la maladie*), et qu'il est actuellement incapable de se livrer à aucun travail ou occupation quelconque pouvant lui rapporter bénéfices.

(Lieu) (Date)

(Signature.)

FORMULE D. (Voir page 28).

CERTIFICAT DU CURÉ OU DESSERVANT.

Je, prêtre, soussigné, certifie que M. (*les nom et prénoms*) de cette (*ville ou paroisse*), est actuellement malade et me paraît incapable de vaquer à aucun travail ou occupation quelconque pouvant lui rapporter bénéfices

(Lieu) (Date)

(Signature)

FORMULE E. (Voir page 28).

CERTIFICAT D'UN JUGE DE PAIX.

Je, soussigné, un des Juges de Paix de Sa Majesté, pour la Province de (*indiquer la Province ou l'Etat*) certifie par les présentes que M. (*les nom et prénoms*), de (*indiquer la ville ou paroisse*), dans le (*comté, township ou Etat*), est actuellement malade et me paraît incapable de se livrer à aucun travail ou occupation quelconque pouvant lui rapporter bénéfices.

En foi de quoi j'ai apposé mon seing et sceau aux présentes, ce (*quantième*) jour de (*mois et année*).

(Signature.)

(1) Comme cette Société est obligée de payer trois piastres de bénéfices par semaine à chacun de ses membres réellement malade et incapable de vaquer à ses occupations ordinaires ou autres occupations lui rapportant des bénéfices, Messieurs les Médecins voudront bien n'accorder ce certificat qu'à ceux qui leur paraîtront remplir toutes les conditions susdites.