



DEMANDE DE DOCUMENT MÉDICAL

Nom et prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

N° passeport/ CNI utilisé pour la croisière : _____

N° de réservation MSC : _____

Navire : _____

Date de départ (jj/mm/aaaa) : _____

Date de débarquement (jj/mm/aaaa) : _____

Adresse e-mail : _____

Par la présente, je demande à MSC Cruise Management (UK) Ltd de m'envoyer une copie de mon dossier médical à l'adresse électronique susmentionnée.

En signant cette "Demande de dossier médical", je comprends parfaitement que je sollicite, en vertu des lois sur la protection des données, l'envoi de mon dossier médical à mon adresse électronique, telle que je l'ai indiquée ci-dessus.

La procédure de "Demande de document médical" m'a été parfaitement expliquée. Je signe cette "Demande de dossier médical" sans contrainte et en mon nom propre.

Date (jj/mm/aaaa) : _____

Nom et prénom & signature : _____