

## 無 抵 觸 聲 明 書 (一)

姓名：\_\_\_\_\_

身份證明文件類別：  澳門特別行政區居民身份證；編號：\_\_\_\_\_

其他 \_\_\_\_\_；編號：\_\_\_\_\_

本人按照九月十九日第 58/90/M 號法令第二十九條第一款 c 項，聲明沒有從事提供醫療服務的活動，尤指從事醫生及相關的職業。

聲明人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

(本聲明書由申請人作出；倘申請人為法人，則由法人各名行政管理成員作出，並可按需要自行複印本件使用。)