

TO WHOM IT MAY CONCERN

لمن يهم الأمر

Herewith the undersigned :
Name :
Occupation :
Address :

الموتم اذناه
الاسم
المهنة
المسكن

NOTIFIES THAT

نفيد أن :

Name :
Passport Number :
Flight :

الاسم
رقم الجواز
رحلة الطائرة

ان الممسك بالامر يحتاج ان يحمله معه / معها الادوية الآتية
for his/her own needs has to bring the following medicines

| رقم No. | سادة / صنف الدواء Items/kind of medicines | وحدة Unit | كمية Amount |
|------------|--|--------------|----------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

ان الادوية المذكورة اعلاه معلا سيج في سوريا لعامة الصحة لحامها. هذه الرسالة
وامتد هذه التسمية لتتصرف على حساب الاجراءات والادوية امام المنوليس بالملك
العربية السعودية بعد الحامه

Based on medical reasons, the above medicines are strictly prepared for daily personal use by the bearer, and this notification is provided to be shown/produced to the Saudi Arabian Authority When necessary upon arrival for clearance

....., 20

Physician,
Name
Registered number