


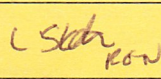
**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR PROPHYLAXIS**

This is to certify that [name] JAMES CHRISTIAN BLAGGS
 date of birth 26 NOVEMBER 1974 sex MALE
 nationality BRITISH
 national identification document, if applicable
 whose signature follows 
 has on the date indicated been vaccinated or received
 prophylaxis against: (name of disease or condition)
YELLOW FEVER
 in accordance with the International Health Regulations.

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION
OU DE PROPHYLAXIE**

Nous certifions que [nom]
 né(e) le de sexe
 et de nationalité
 document d'identification national, le cas échéant
 dont la signature suit
 a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date
 indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

 conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du: jusqu'au:	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
<u>YELLOW FEVER</u>	<u>29 OCTOBER 2010</u>	 <u>SKELTON</u>	<u>SANOFI PASTEUR MSD D6104-2</u>	<u>8 NOVEMBER 2010 7 NOVEMBER 2020</u>	<u>UKYFVC1530 United Kingdom</u>