

**FACULTATIF**

## FORMULAIRE DE DEMANDE POUR CERTIFICAT D'ADRESSE

**IDENTITÉ DU DEMANDEUR \***

(Écrire en majuscule)

CIVILITÉ :  Madame et/ou  Monsieur

NOM : .....

PRÉNOM : .....

TEL : ..... E-MAIL : .....

**IDENTIFICATION DU POINT DE DISTRIBUTION A DESSERVIR**

STATUT DU DEMANDEUR\* :

PROPRIÉTAIRE  LOCATAIRE  GÉRANT  AUTRE.....

RÉFÉRENCE(S) CADASTRALE(S)\* : SECTION..... PARCELLE : .....

ADRESSE PRÉSUMÉE :

.....  
.....  
.....

**\*ÉLÉMENTS OBLIGATOIRES POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT PRISE EN COMPTE.**

**A RETOURNER PAR MAIL : [accueilbangor@gmail.com](mailto:accueilbangor@gmail.com)**

**OU**

**A : MAIRIE DE BANGOR - 202 Rue Claude Monet 56360 BANGOR**

Fait à ....., le .....

Signature du demandeur :