REPUBLIQUE FRANCAISE

_____

MAIRIE DE VARENNES-JARCY

DEPARTEMENT DE
L'ESSONNE

_____

Le présent document dont copie vous est remise vaut « accusé de réception ». Votre demande sera traitée conformément à la réglementation. Une réponse vous sera formulée au plus tard dans un délai d'un mois. Les tarifs de reproduction et les frais d'envoi sont à votre charge conformément à la délibération du 15/10/2020

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENT ADMINISTRATIF

DEMANDEUR :
Nom, Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Adresse de messagerie :

DÉSIGNATION PRÉCISE DU DOCUMENT DEMANDÉ :

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR :

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT ATTESTANT DU DEPÔT DE LA DEMANDE :
A Varennes-Jarcy, le

Place Aristide Briand - 91480 VARENNES-JARCY
☎ 01 69 00 11 33 - Fax 01 69 00 10 99
www.varennesjarcy.fr
accueil@varennes-jarcy.fr