



COMMUNE DE
HAUT-INTYAMON

Rue du Moléson 19 - 1669 Albeuve

Demande d'une liste d'adresse – décharge

Motif de la demande :

(Joindre toutes pièces justifiant la demande, le cas échéant)

Coordonnées du requérant :

Nom, prénom _____

Date de naissance _____

Adresse complète _____

N° de téléphone _____

Adresse mail _____

S'engage

- à ne pas communiquer les renseignements qui lui ont été transmis à des tiers, ni à les utiliser à une autre fin que celle annoncée ;
- À détruire la liste qui lui a été transmise après utilisation

Lieu :

Date :

Signature du requérant :