



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 :