

ATTESTATION D'ÉLECTION DE DOMICILE

Décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR☒ Mme ☐ M.Nom(s) : ICHAR SILVAPrénom(s) : FátinhaDate de naissance : 13/11/1989 Lieu de naissance : _____Nom(s), prénom(s) et date de naissance des ayants droit :

_____**A élu domicile auprès de l'organisme suivant :**Nom de l'organisme : CCAS DE VILLENEUVE SAINT GEORGES

Responsable de l'organisme (Nom, Prénom, Fonction) : _____

Si organisme agréé, préfecture ayant délivré l'agrément : _____

Numéro d'agrément : _____

Adresse postale : 9 RUE DE LA MARNE 94190 VILLENEUVE-SAINT-GEORGESCourriel : ccas@villeneuve-saint-georges.frTéléphone : 01 45 10 13 20**Son adresse postale est la suivante :**Nom(s) : ICHAR SILVA Prénom(s) : Fátinha9 Rue DE LA MARNE
94190 VILLENEUVE-SAINT-GEORGES**DURÉE DE L'ATTESTATION**

L'élection de domicile est accordée pour une durée d'un an.

Date de validité de l'attestation : 23/06/2022 au 22/06/2023

Il est recommandé de demander le renouvellement de l'élection de domicile au moins deux mois avant sa date d'échéance.

Date de première domiciliation au sein de l'organisme : 23/06/2022VILLENEUVE-SAINT-GEORGES le 23/06/2022
Pour Monsieur le Maire, Président,
la Vice-Présidente du C.C.A.S
Marie-Christine PENNOT

SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME