

ATTESTATION D'ÉLECTION DE DOMICILE

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

☒ Mme ☐ M.

Nom(s) : FRACZEK

Prénom(s) : NANE BIWETA

Nom(s) et prénom(s) des ayants droit : _____

A élu domicile auprès de l'organisme suivant :

Nom de l'organisme : C.C.A.S. - Ville de Saint-Maur-des-Fossés

Responsable de l'organisme (Nom, Prénom, Fonction) : Didier MOREL - Rédacteur

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

Adresse postale : 73, Avenue Diderot - 94100 Saint-Maur-des-Fossés

Courriel : didier.morel@mairie-saint-maur.com

Téléphone : 01 42 83 96 81

Son adresse postale est la suivante :

Nom(s) : FRACZEK Prénom(s) : NANE BIWETA

Service des Domiciliations

73, Avenue Diderot

94100 Saint-Maur-des-Fossés

DURÉE DE L'ATTESTATION

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

Date de validité de l'attestation : 22/03/2017 au 21/03/2018

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 : 07/03/2016

Fait à ST MAUR le 22/03/2017

SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME

Ville de Saint-Maur des Fossés

Centre Communal d'Action Sociale

Service des domiciliations

73 Avenue Diderot

Tel : 01.42.83.96.81

