

Présenté / Avisé le : DSAC/NOED Distribué le : SUPPLYISION LOCISTIONS Je soussigné(e) déclare être Signature Le destinataire (prédisez Hythol2021NOM Le mandataire si mandataire) SERVICE COUNTRIER CNI / permis de conduire □ Autre :

Le facteur atteste par se signature que l'identité du destinataire ou de son mandateire a été vérifiée précédemment.

La Poste agrément nº C666



Renvoyerà

FRAB

HOTEL DE VILLE D'OSNY CHATEAU DE GROUCHY SERVICE : U LUCY STE 14 RUE WILLIAM THORNLEY 95520 OSNY







