



CHANGEMENT D'ADRESSE SUR LA COMMUNE de SAINT-PHILIBERT

DEMANDEUR

Nom : Nom marital :

Prénom(s) :

Téléphone :

Mél :@.....

Date de naissance :

COORDONNÉES

ANCIENNE ADRESSE :

.....
.....

56470 SAINT-PHILIBERT

NOUVELLE ADRESSE :

.....
.....

56470 SAINT-PHILIBERT

SERVICES

☐ Élection*

☐ Cantine

☐ Mouillages

Date et signature

**Ce formulaire n'est pas destiné aux inscriptions sur la liste électorale.*