

En provenance de :

~~M. Le Président du Conseil Régional  
HOTEL de la Région  
27 Place Saint Guesde  
13481 MARSEILLE cedex 2~~

SR92 V30 - PTC 30A - 2017642114 - 04/23



RECOMMANDÉ :

AVIS DE RÉCEPTION

Numéro de l'AR :

AR 1A 196 899 4355 3



FRAB

Unkamime - Saïdine Pla  
Plus modification 4. Renvoyer à

Mairie d'Euromed

Hôtel de Ville

2 Route de Tauban

83330 EUROMED

Présenté / Avisé le : / /  
Distribué le : / /

Je soussigné(e) déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI / permis de conduire

Autre : .....

Signature  
Recu le  
(précisez NOM ET NUM  
si mandataire)

13 MARS 2025

Signature facteur

\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire a été vérifiée conformément au service Supplément d'Information et Dématérialisation

