

En provenance de :

~~Mme LE MAIRE  
Mairie de SIGNES  
5, Rue Paul-Join  
83330 SIGNES~~

SP02 V30 - P1C 30A - 20764Z14 - 04/23



**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION**

Numéro de l'AR : **AR 1A 196 899 4365 2**



Présenté / Avisé le : 5 / 3 / 25  
Distribué le :

Je soussigné(e) déclare être  
 Le destinataire  
 Le mandataire

*[Signature]*  
Signature  
(préciser prénoms et NOM  
si mandataire)

CNI / permis de conduire  
 Autre : .....

Signature facteur \*

\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.

urbanisme = Service AP  
Mairie de Evens  
Renvoyer à  
Mairie d'Evens  
Hotel de Ville  
2 Route de Taulon  
83330 EVENOS

