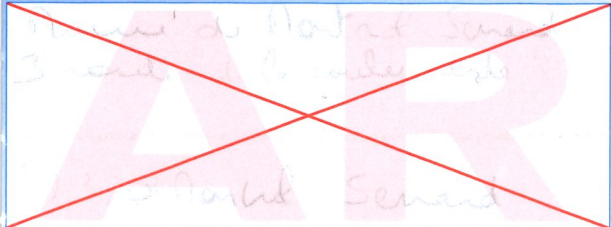


En provenance de :



SRBZ V25 - PTC 30A - 2017642103 - 06/20



Numéro de l'AR :

**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION**  
AR 1A 186 284 3809 9



Renvoyer à

Présenté / Avisé le : 09/12/2020  
Distribué le : 09/12/2020

Je soussigné(e) déclare être  
 Le destinataire  
 Le mandataire

*[Signature]*  
Signature  
si mandataire

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

Signature facteur \*

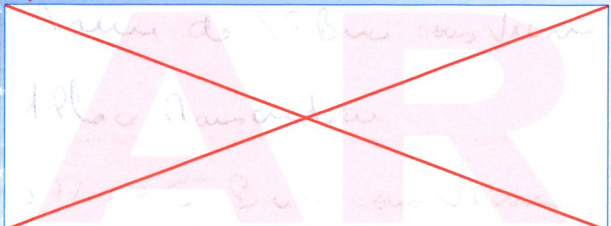
\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.

TL2504 / 73



Escofi  
14 rue Marie Anne du Boccage  
44000 Nantes

En provenance de :



SRBZ V25 - PTC 30A - 2017642103 - 06/20



Numéro de l'AR :

**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION**  
AR 1A 186 284 3810 5



Renvoyer à

Présenté / Avisé le : 9/12/2020  
Distribué le : / /

Je soussigné(e) déclare être  
 Le destinataire  
 Le mandataire

*[Signature]*  
**MAIRIE DE SAINT-BRICE-SUR-VIENNE**  
87 Hte-Vienne

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

Signature facteur \*

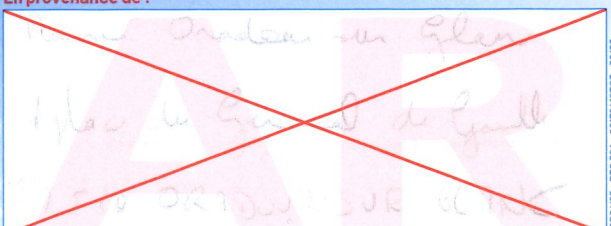
\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.

TL2504 / 73



Escofi  
14 rue Marie Anne du Boccage  
44000 Nantes

En provenance de :



SRBZ V25 - PTC 30A - 2017642103 - 06/20



Numéro de l'AR :

**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION**  
AR 1A 186 284 3811 2



Renvoyer à

Présenté / Avisé le : 09/12/2020  
Distribué le : 09/12/2020

Je soussigné(e) déclare être  
 Le destinataire  
 Le mandataire

*[Signature]*  
Nom 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.

TL2504 / 73



Escofi  
14 rue Marie Anne du Boccage  
44000 Nantes

En provenance de :

~~Mairie de Bourgneuf  
Place de la République  
44100 Bourgneuf~~

SRP2 V25 - PFC 30A - 20176412103 - 06/20



Numéro de l'AR :

**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
AR 1A 186 284 3807 5**



Renvoyer à

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

Je soussigné(e) déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI / permis de conduire

Autre : .....

Signature (précisez Prénom et NOM si mandataire)

Signature facteur\*

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

Escofi

14 rue Naine Ann de Bourgneuf  
44000 Nantes



En provenance de :

~~Mairie de Bourgneuf  
Place de la République  
44100 Bourgneuf~~

SRP2 V25 - PFC 30A - 20176412103 - 06/20



Numéro de l'AR :

**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
AR 1A 186 284 3808 2**



Renvoyer à

Présenté / Avisé le : / /

Distribué le : 9 / 12 / 2020

Je soussigné(e) déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI / permis de conduire

Autre : .....

Signature (précisez Prénom et NOM si mandataire)

Signature facteur\*

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

Escofi

14 rue Naine Ann de Bourgneuf  
44000 Nantes



En provenance de :

~~Mairie de Bourgneuf  
Place de la République  
44100 Bourgneuf~~

SRP2 V25 - PFC 30A - 20176412103 - 06/20



Numéro de l'AR :

**RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
AR 1A 186 284 3805 1**



Renvoyer à

Présenté / Avisé le : / /

Distribué le : 9 / 12 / 2020

Je soussigné(e) déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI / permis de conduire

Autre : .....

Signature (précisez Prénom et NOM si mandataire)

Signature facteur\*

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

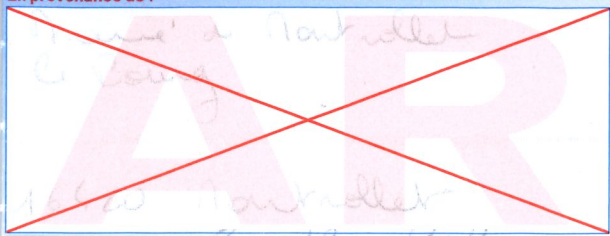
Escofi

14 rue Naine Ann de Bourgneuf  
44000 Nantes





En provenance de :



5692 V25 - PTC 3DA - 2017/04/27/03 - 09/20

LA POSTE  
Numéro de l'AR :

RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
AR 1A 186 284 3806 8



FRAB



Renvoyer à

Présenté / Avisé le : 8 / 12 / 2020  
Distribué le : 8 / 12 / 2020

Je soussigné(e) déclare être  
 Le destinataire  
 Le mandataire

Signature  
*[Signature]*

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

Signature facteur\*

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

Escifi  
14 rue Anne d'Autriche  
44000 Nantes

TL2504 / 73

