

DEMANDE DE TEST AU TRACEUR CHIMIQUE**CERTIFICAT DE RACCORDEMENT :****ATTENTION** : A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR CHAQUE DEMANDE

| |
|--|
| DEMANDEUR |
| NOM (1 seul nom par demande) |
| PRENOM : |
| Date de naissance du demandeur (obligatoire) : |
| Adresse mail valide (obligatoire) : |
| ADRESSE POUR CERTIFICAT ET FACTURE (si différente du lieu de réalisation) : |
| TÉLÉPHONE |

LIEU DE REALISATION DE LA PRESTATION :
.....
.....

MONTANT DÛ A LA VILLE POUR LA REALISATION DE CETTE PRESTATION : ...170...€ TTC

CONTACT SUR PLACE (si différent du demandeur) :

Nb : Un titre de recette du Trésor Public vous sera envoyé ultérieurement. Il n'ya pas de règlement à faire aux services de la Mairie.

Signature du demandeur ou mandat avec pouvoir (précédée de la mention : LU ET APPROUVÉ) :