

## DEMANDE D'ATTESTATION D'ADRESSE

### **Partie réservée à l'administration**

Dossier suivi par le Service Technique      **Date de réception de la demande :**

Nom de l'agent instructeur : BATTISTI Michel      **Date d'envoi :**

### DEMANDEUR

**Particulier :** Nom Prénom : \_\_\_\_\_

**Entreprise :** \_\_\_\_\_

Qualité :  Propriétaire  Syndic  Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION ET LOCALISATION DE LA PARCELLE

Numéro(s) et Nom(s) de la /des voies	Référence(s) cadastrale(s)
	Section _____ Parcelle _____
	Section _____ Parcelle _____
	Section _____ Parcelle _____

### DESTINATION DE LA DEMANDE

A....., le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature (+ cachet pour les sociétés)

---

**Formulaire à retourner à :**  
[m.battisti@ville-roquevaire.fr](mailto:m.battisti@ville-roquevaire.fr)

---