



CERTIFICAT DE DOMICILIATION

Je soussigné(e),, **Administrateur-Maire de la Communauté Urbaine d'Ollombo**, certifie que :

LE BÉNÉFICIAIRE (personne physique ou morale)

Nom / Raison sociale :

Né(e) le / Créée le : À :

Activité / Objet : NIU (le cas échéant) :

Représentée par (le cas échéant) :

LA DOMICILIATION

est domicilié(e) sur le territoire de la Communauté Urbaine d'Ollombo, à l'adresse suivante :

Quartier : Zone / Bloc :

Rue / Avenue : N° parcelle :

Mode d'occupation du local (propriétaire, locataire, hébergé) :

En foi de quoi, le présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Le Bénéficiaire

(signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

L'Administrateur-Maire