



CERTIFICAT DE RÉSIDENCE

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

M. / Mme / Mlle :

Né(e) le : À :

Profession : Nationalité :

N° de la pièce d'identité :

réside effectivement sur le territoire de la Communauté Urbaine d'Ollombo, à l'adresse suivante :

Quartier : Zone / Bloc :

Rue / Avenue : N° parcelle :

Depuis le :

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

Validité : le présent certificat est valable trois (3) mois à compter de sa date de délivrance.

L'Intéressé(e)

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

L'Administrateur-Maire