

## AUTORISATION ACCES APPARTEMENTS TOUR CHEOPS

AUTORISATION GARDIENS :                    OUI        NON

AUTORISATION DESINSECTISATION:    OUI        NON

AUTORISATION PLOMBIER:                OUI        NON

(Entourer la réponse choisie)

### INFORMATIONS CONCERNANT LE RESIDENT:

MONSIEUR :

MADAME:

ENFANTS:

PERSONNE HEBERGEES RECEVANT DU COURRIER:

SOCIETE RECEVANT DU COURRIER:

ETAGE : ..... APPARTEMENT: .....CAVE:.....PARKING:.....

EMAIL:.....NUMERO DE PORTABLE: .....

EMAIL:..... NUMERO DE PORTABLE : .....

NUMERO DE TELEPHONE FIXE:.....

PERSONNE A MOBILITE REDUITE :    OUI        NON

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (FAMILLE OU AMIS) :

NOM : .....PRENOM:.....LIEN : .....

NUMERO DE TELEPHONE: .....

Personnes autorisées à récupérer vos clés (y compris les enfants):


Fait à : .....le: .....

Signature :