

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 HEBERGEE 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 :