

DÉCLARATION DE DISTRIBUTION DE MASQUES

HABITANTS DE PUSEY

FAMILLE :

NOM DU CHEF DE FAMILLE :

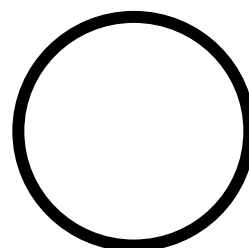
PRÉNOM DU CHEF DE FAMILLE :

**NOM ET PRÉNOM DU CONJOINT
OU DU CONCUBIN :**

NOM ET PRÉNOMS DES ENFANTS :
.....
.....
.....
.....

ADRESSE :

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES COMPOSANT LA FAMILLE :



DONT ENFANTS DE – DE 12 ANS :

Je soussigné(e),, certifie exacts les renseignements inscrits dans la présente déclaration et accepte que ces éléments soient utilisés par la Commune de Pusey pour une utilisation ultérieure dans le cadre de ses activités de communication communale.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données

Fait à Pusey le ___ / ___ / 2020.

Signature