



RETRAIT D'UN MASQUE GRAND PUBLIC

Je soussigné.e (Nom et Prénom) :

Né.e le :

Domicilié.e à l'adresse :

Certifie sur l'honneur ne pas pouvoir me déplacer et autoriser M./Mme (Nom et Prénom) :

à retirer en mon nom un masque Grand Public par membre de mon foyer.

A Pordic, le :

Signature :