



## DEMANDE D'AUTORISATION POUR LA DISTRIBUTION DU COURRIER ADMINISTRATIF

JT / V1 / 25-10-2022

Je soussigné (e),

NOM :

.....

Prénom :

.....

Atteste que Mr / Mme .....

Est

APTE / INAPTE à recevoir son courrier (Entourer la mention désirée)

Dans la mesure où le résident est inapte le courrier sera conservé à l'accueil

Les journaux / magazines / Cartes Postales seront distribués dans tous les cas

Signature :

### Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL 04.66.34.76.00 - FAX :04.66.34.76.76 - E-mail : [contact@samdo.fr](mailto:contact@samdo.fr)

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

Site Web

<https://www.samdorochebelle.com> -  <https://facebook.com/samdorochebelle>