**{STRUCTURE\_NOM}**

**{STRUCTURE\_ADRESSE}**

**{STRUCTURE\_VILLE}, {STRUCTURE\_CODE\_POSTAL}**

**{STRUCTURE\_VILLE}, le {DATE\_JOUR\_LONG},**

**Objet : Attestation de domiciliation postale**

Je soussigné(e) **{RESPONSABLE\_NOM} {RESPONSABLE\_PRENOM}, {RESPONSABLE\_FONCTION},** de/du **{STRUCTURE\_NOM}.**

Certifie que :

**{USAGER\_CIVILITE}**

**Nom : {USAGER\_NOM}**

**Prénom : {USAGER\_PRENOM}**

**Date de naissance :** **{USAGER\_DATE\_NAISSANCE}**

**Lieu de naissance :** **{USAGER\_LIEU\_NAISSANCE}**

Est domicilié(e) à l’adresse suivante :

**{STRUCTURE\_ADRESSE}**

**{STRUCTURE\_VILLE}, {STRUCTURE\_CODE\_POSTAL}**

Cette domiciliation prend fin le**: {DATE\_FIN\_DOM}**

Fait pour valoir ce que de droit,

**{RESPONSABLE\_NOM} {RESPONSABLE\_PRENOM}**

**{RESPONSABLE\_FONCTION}**

**SIGNATURE**