

DECLARATION DES TEMOINS

Je soussigné(e) Mlle Bouhelice Di'baah

Nom de famille suivi du nom d'usage si nécessaire

Né(e) le 14 juin 1991 à Rouen

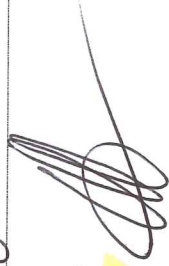
Atteste être domicilié(e) à 2 route de Louvencourt 27930 Sacquenulle

et exercer la profession de Prothésiste orthodontaire

Fait à Sacquenulle le 26 juin 2020

Signature :

(joindre la copie d'une pièce d'identité)



DECLARATION DES TEMOINS

oussigné(e) M^{lle} Bartelice Débaah

Nom de famille suivi du nom d'usage si nécessaire

a) le 14 juin 1991 à Rouen

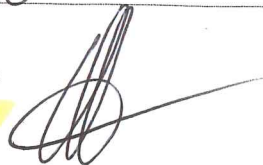
ste être domicilié(e) à 2 route de Louneville 27930 Sacquenville.

er la profession de Prothésiste ongulaire.

a Sacquenville le 26 juin 2020

Signature :

(joindre la copie d'une pièce d'identité)



DECLARATION DES TEMOINS

Je soussigné(e) Mlle Boucteur Delhaud

Nom de famille suivi du nom d'usage si nécessaire

Né(e) le 14 juin 1991 à Raven

Atteste être domicilié(e) à 2 route de Louvenville 27930 Sacquenville.

et exercer la profession de Prothésiste orthodontaire

Fait à Sacquenville le 26 juin 2020

Signature :

(joindre la copie d'une pièce d'identité)

