

DECLARATION DES TEMOINS

Je soussigné(e) _____

Nom de famille suivi du nom d'usage si nécessaire

Né(e) le _____ à _____

Atteste être domicilié(e) à _____

et exercer la profession de _____

Fait à _____ le _____

Signature :

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