



DOTATION DE MASQUE « GRAND PUBLIC »

Formulaire retrait de masque par un tiers

JE SOUSIGNÈ : MONSIEUR / MADAME* :

NOM :

PRÈNOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

N° PIECE IDENTITE :

**TYPE DE PIECE* (Carte identité/Passeport/ autre :
préciser**

AUTORISE PAR LA PRESENTE MONSIEUR/MADAME :

NOM :

PRÈNOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

A RETIRER EN MON NOM LE MASQUE QUI M'EST DÉLIVRÈ PAR LA COMMUNE DE CONCARNEAU :

Date :

Signature :

CADRE RESERVÈ À L'ADMINISTRATION

Site de retrait du masque :

Date / heure :

Signature de la personne ayant retiré le masque :

* Rayer les mentions inutiles.