

En provenance de :

~~Mairie de Port La Nouvelle  
A P. H. H. de Manville le Maire  
Place du 21 juillet 1844  
11210 Port La Nouvelle~~

SGRZ VZ2 - PTC 30A - 20160231010 - 0617



RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
Numéro de FAR: AR 1A 147 082 2733 1



Renvoyer à FRAB

Présenté / Avisé le :	20 FEV. / 2018
Distribué le :	
Je soussigné déclare être	Signature
<input type="checkbox"/> Le destinataire	(Précisez Nom et Prénom)
<input type="checkbox"/> Le mandataire	(Précisez Nom et Prénom)
<input type="checkbox"/> CNI/Permis de conduire	Signature Facteur*
<input type="checkbox"/> Autre : .....	

\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée préalablement.

Sud Services SMC  
Zone Portuaire  
876 Avenue Adolphe Turrel  
11210 Port La Nouvelle



En provenance de :

~~Chambre de Commerce et d'Industrie  
de Carcassonne  
3 bd Camille Pelletan  
CS 30011  
11890 Carcassonne Cedex~~

SGRZ VZ2 - PTC 30A - 20160231010 - 0617



RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
Numéro de FAR: AR 1A 147 082 2734 8



Renvoyer à FRAB

Présenté / Avisé le :	20 / 02 / 18
Distribué le :	20 / 02 / 18
Je soussigné déclare être	Signature
<input type="checkbox"/> Le destinataire	(Précisez Nom et Prénom)
<input type="checkbox"/> Le mandataire	(Précisez Nom et Prénom)
<input type="checkbox"/> CNI/Permis de conduire	Signature Facteur*
<input type="checkbox"/> Autre : .....	

\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée préalablement.

3, bd Camille Pelletan - CS 30011  
11890 CARCASSONNE Cedex

Sud Services SMC  
Zone Portuaire  
876 Avenue Adolphe Turrel  
11210 Port La Nouvelle



En provenance de :

~~Dep. de l'arrondissement de Carcassonne  
Mairie de Manville le Maire  
11210 Manville le Maire  
201 Avenue de la République  
11210 Manville le Maire Cedex 2~~

SGRZ VZ2 - PTC 30A - 20160231010 - 0617



RECOMMANDÉ :  
AVIS DE RÉCEPTION  
Numéro de FAR: AR 1A 147 082 2735 5



Renvoyer à FRAB

Présenté / Avisé le :	/ /
Distribué le :	/ /
Je soussigné déclare être	Signature
<input type="checkbox"/> Le destinataire	(Précisez Nom et Prénom)
<input type="checkbox"/> Le mandataire	(Précisez Nom et Prénom)
<input type="checkbox"/> CNI/Permis de conduire	Signature Facteur*
<input type="checkbox"/> Autre : .....	

\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée préalablement.

REGION OCCITANIE  
Reçu le  
21 FEV. 2018  
Sud Services SMC  
Corresp. Tiers

Sud Services SMC  
Zone Portuaire  
876 Avenue Adolphe Turrel  
11210 Port La Nouvelle France

