

Déclaration des témoins

Je soussigné(e)* _____

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)

*Nom de famille suivi du nom d'usage si nécessaire