

Date :



LISTE D'ATTENTE

ABONNEMENT CLASSIQUE

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone (*Obligatoire*) :

Mail (*Obligatoire*) :

Date d'adhésion souhaitée (*1^{er} du mois uniquement*) * :

**dans la mesure des disponibilités de place du SICGPOV*

Joindre un justificatif de domicile de **moins de 3 mois** (facture, bail, compromis...)

☞ Vous pouvez faire le retour par mail s-i-c-g-p-o-v@orange.fr / contact@sicgpov.fr ou par courrier SICGPOV Place de la Gare 60560 ORRY-LA-VILLE

NE PAS REMPLIR CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :

Numéro sur la liste :

Débloqué le :

Déblocage accepté par le demandeur :

Déblocage refusé ou sans réponse par le demandeur :

Cause :