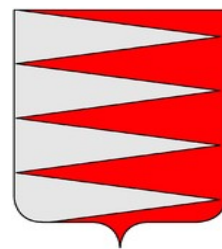




Mairie de Palaja  
Lo Moral  
11570



Je soussigné(e) :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation et demande à bénéficier du service d'information citoyenne mis en place par la mairie de Palaja à destination de ses administrés au moyen de EyesHelpCity.
- Je déclare avoir pris connaissance de la politique de confidentialité du service d'information citoyenne mis en place par la mairie de Palaja à destination de ses administrés au moyen du service EyesHelpCity.

A Palaja, le \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention lu et approuvé :