

# RÉCAPITULATIF DE DEMANDE

Autorisation d'Exercice d'Activité Professionnelle

## Informations Personnelles

NOM ET PRÉNOM

fzeaffaez fzeaf

DATE DE NAISSANCE

1980-11-05

LIEU DE NAISSANCE

montpellier\_france

NATIONALITÉ

congolaise

GENRE

M

CARTE D'IDENTITÉ

fzeafzefza

## Coordonnées

ADRESSE PERSONNELLE

kerjhger

ADRESSE PROFESSIONNELLE

fzerfg

TÉLÉPHONE

055252540

## Activité Professionnelle

BRANCHE D'ACTIVITÉ

Agro-alimentaire, alimentation et restauration

MÉTIER À EXERCER

Charcutier

## Signatures

Signature du Demandeur

fzeaffaez

fzeaffaez fzeaf

Signature de l'Autorité

signature officiel

Directeur des Services Administratifs

Photo d'Identité



Photo format identité réglementaire