

# 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

**MÉTIERS À EXERCER**

Charcutier

## Signatures

**Signature du Demandeur**

fzeaffaez

fzeaffaez fzeaf

**Signature de l'Autorité**

*signature officiel*

Directeur des Services Administratifs

## Photo d'Identité

Photo du titulaire

Photo format identité réglementaire