Je soussigné déclare être Le destinataire Le mandataire CNI/Permis de conduire Signature Facteur Signature à de verifiée précédemment. BAGE ROOM BAGE ROOM BAGE ROOM	RECOMMANDÉ: AVIS DE RECEPTION AVIS DE RECEPTION Numéro de I/AF: AR 1A 151 745 8760 8 Renvoi Renvoi	
	760 8 Renvoyer à	
Section 1	FRAB	