

# DEMANDE DE PHOTOCOPIES

ASSOCIATION : \_\_\_\_\_

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



	Format demandé				Nbre de copies
	A4	A3	Simple	Recto /verso	
Original n° 1* comportant _____ page(s)					
Original n° 2* comportant _____ page(s)					
Original n° 3* comportant _____ page(s)					
Original n° 4* comportant _____ page(s)					
Original n° 5* comportant _____ page(s)					

\*reporter ce numéro au dos de l'original.

Date et signature :



(cadre réservé à la mairie)

**Date de dépôt de la demande** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Date de mise à disposition** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**RAPPEL :**  
- ≤ 500 copies : délai 48 heures,  
- + 500 copies : délai 72 heures.