



Je demande que l'autorisation de destruction soit établie aux personnes suivantes (5 maximum) :

NOM			
Prénom			
Adresse			
CP Commune +			
Téléphone			
Courriel			

NOM		
Prénom		
Adresse		
CP Commune +		
Téléphone		
Courriel		

Je m'engage à mettre en œuvre, ou faire mettre en œuvre par la (ou les) personnes désignées ci-dessus, les mesures administratives de destruction conformément aux modalités qui seront prescrites par la Direction départementale des territoires du Cher dans mon autorisation.

Je m'engage à transmettre à la Direction départementale des territoires du Cher un compte-rendu dans les conditions qui seront fixées dans mon autorisation.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :