

# TEMOIGNAGE

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :  
\_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

Liens de parenté avec l'une des parties : \_\_\_\_\_

Indiquez ci-dessous très précisément, les faits auxquels vous avez assistés ou que vous avez constatés personnellement :

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du directeur

Signature du témoin

Cachet du directeur