



Je soussigné(e)

.....

Autorise la commune de **DOEUIL SUR LE MIGNON** à traiter les données à caractère personnel, *dans le cadre de la mise en place d'un fichier d'information pour le cimetière*, recueillies ci-dessus, conformément à la politique de protection des données à caractère personnel consultable en mairie.

Fait à

Le

Signature du déclarant