



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Nouvelle-Calédonie

PROVINCE NORD

COMMUNE DE POUM

## CERTIFICAT DE RESIDENCE

Je soussigné(e) : .....

Certifie que M./Mme/Mlle.....

Né(e) le..... à .....

Est domicilié(e) à Poum, depuis plus de six mois.

En foi de quoi, je délivre le présent certificat pour faire valoir ce que de droit.

Fait à POUM, le .....

Pour le Maire,