

Nom, Prénom
Adresse
CP-Ville

Destinataire

Adresse

CP-Ville

Objet : Acceptation à la nomination d'un membre de la famille au titre d'habilité

Je soussigné(e) [Prénom Nom, éventuellement Nom d'usage], accepte que [Prénom Nom, éventuellement Nom d'usage] , exerce la fonction de « habilité, auprès de [lien de parenté] , [Prénom Nom, éventuellement Nom d'usage]» .

Fait à [commune] le [date]

Votre Signature