

## DEMANDE D'ABROGATION D'AUTORISATION DE DEFRIQUEMENT

(un exemplaire dûment rempli par chaque ayant droit : qu'il soit propriétaire, co-propriétaire, co-indivisaire, nu-propriétaire ou usufruitier)

### **Je soussigné(e)**

Nom et prénom ou Raison sociale (1) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

(1) Nom et prénom du représentant légal ou de la personne habilitée : .....

### **Bénéficiaire de l'autorisation de défrichage :**

- Arrêté préfectoral numéro.....
- En date du .....
- Section(s) et numéro(s) de parcelle(s) concernée(s).....

### **Demande son abrogation, à laquelle l'ayant droit ci-dessous de la (des) parcelle(s) concernée(s) donne son accord :**

Nom et prénom ou Raison sociale (2) : .....

Adresse : .....

Code postal, Ville : .....

(2) Nom et prénom du représentant légal ou de la personne habilitée : .....

Fait à ..... le .....

Signature du bénéficiaire

Signature de l'ayant droit