

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