

**FICHE CONTACT**  
**Acquisition d'un appartement à CHALONNES SUR LOIRE**

**Identité**

Madame       Monsieur                       Madame       Monsieur

NOM ..... NOM.....

Prénom ..... Prénom .....

**Coordonnées**

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél 1. .... Tél 2. ....

E-mail .....

**Précisions sur le logement souhaité**

Typologie (T2, T3, etc) : ..... Superficie : .....

Nombre de chambres : ..... Etage : .....

Terrasse : OUI / NON                      Balcon : OUI / NON

Accession pour résidence principale                       Accession pour investissement locatif

**Fiche à renvoyer à Mairie de Chalonnnes sur Loire**

Place de l'Hôtel de Ville - BP 40088 - 49290 CHALONNES SUR LOIRE

Courriel : [mairie@chalonnnes-sur-loire.fr](mailto:mairie@chalonnnes-sur-loire.fr) - Tél. 02 41 74 10 81

Vos coordonnées seront transmises à ALTER Public, Société Publique Locale mandatée par la commune pour engager une étude globale sur l'habitat et le logement. Si vous souhaitez vous opposer à la transmission de vos données, veuillez cocher la case ci-contre :

Fait à ....., le.....

Signature du/des demandeur(s)