



## MAIRIE de LA SAUVETAT - DU - DROPT 47800

Département de LOT-ET-GARONNE

Tél : 05.53.83.03.27.

[mairie.sauvetatdudropt@orange.fr](mailto:mairie.sauvetatdudropt@orange.fr)

[www.la-sauvetat-du-dropt.fr](http://www.la-sauvetat-du-dropt.fr)

Mesdames, Messieurs,

Pour faire suite au précédent courrier de la municipalité concernant la distribution des masques, nous vous informons que des masques pour les adultes peuvent être retirés **gratuitement** au secrétariat de la mairie aux horaires suivants :

Du lundi au vendredi : - de 13h30 à 17h30

**Pour pouvoir récupérer leurs masques les administrés devront présenter obligatoirement cette lettre, l'attestation de remise de masque ci-dessous dûment complétée ainsi qu'une pièce d'identité.**

Nous vous rappelons que l'utilisation de ce type de masque constitue un acte de protection collective qui permet d'éviter la diffusion de postillons et vient en complément des indispensables gestes barrières. **Il ne s'agit en aucun cas d'une protection contre le virus Covid19.**

Le Maire, Jean-Luc GARDEAU

### ***Attestation de remise de masques par la mairie de La Sauvetat du Dropt***

Je soussigné,

Nom	
Adresse	
Composition du foyer : prénoms, âges	
1	2

atteste avoir pris connaissance des recommandations relatives à l'usage des masques dits grands public et pris bonne note que son utilisation constitue un acte de protection collective qui permet d'éviter la diffusion de postillon et vient en complément des gestes barrières. Il ne s'agit en aucun cas d'une protection contre le virus Covid19. A ce titre, la municipalité ne saurait être tenue pour responsable d'une contamination au Covid19 de l'un ou plusieurs membres de mon foyer du fait de l'utilisation des masques distribués par ses soins et mis gracieusement à notre disposition.

J'ai reçu ce jour une dotation de \_\_\_\_\_ masques pour l'ensemble de mon foyer

Fait à La Sauvetat du Dropt, le

Signature

*Par ailleurs, je désire recevoir les informations municipales diffusées par la mairie de La Sauvetat du Dropt et pour ce faire l'autorise à utiliser mon adresse courriel à compter de ce jour. Conformément à la réglementation en vigueur, je dispose à tout moment d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression relative à mon adresse courriel.*

### ***Autorisation d'utilisation de mon adresse courriel pour l'envoi d'informations municipales par la mairie de La Sauvetat du Dropt (47800)***

Je soussigné,

Nom, prénom .....

Autorise la mairie de La Sauvetat du Dropt à m'envoyer les informations municipales par courriel

Téléphone .....

Adresse courriel .....

Fait à La Sauvetat du Dropt, le .....

Signature