



DEMANDE D'ARRÊTE MUNICIPAL TEMPORAIRE
(Document à compléter et à retourner au secrétariat technique de la Mairie.)

Fax : 02 41 48 18 19

Tél. : 02 41 48 17 27

ASSOCIATION

Nom de l'association :

Adresse :

.....

Nom du Responsable :

N° de Tél. : N° de Fax :

ANIMATION

Date de l'animation : Durée prévue :

Voies concernées par l'animation (dénomination précise + plan) :

.....

.....

.....

Nature de l'animation :

.....

.....

Personnes en charge de la signalisation et de la sécurité :

.....

.....

L'arrêté concerne :

1) Le stationnement : Oui Non

2) La circulation : Oui Non

Il s'agit d'une perturbation.

d'une circulation sur demi-chaussée

d'une circulation alternée par feux tricolores

par panneaux.

d'une circulation interdite.

Déviations prévues :

.....

.....

Fait le : __ / __ / ____

À :

Signature du Responsable :