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

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : ……
Adresse : ……
……
Nom du Responsable : ……
N° de Tél. : …… N° de Fax : ……

TRAVAUX

Date début des travaux : …… Date fin de travaux : ……
Voies concernées par les travaux (dénomination précise + plan) : ……
……
……
……
Nom de l'entreprise qui se charge de la signalisation : ……
……
……
Nature des travaux :……
……
……
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 :