

# Demande de Permis de stationnement pour travaux

**N°**

**2025**

<b>DATE DE LA DEMANDE :</b>		<input type="checkbox"/> Travaux effectués par un Professionnel		
<b>PROPRIETAIRE</b>		<b>SOCIETE</b>		
NOM :		NOM :		
PRENOM :		PRENOM :		
ADRESSE :		ADRESSE :		
TELEPHONE :		TELEPHONE :		
MAIL :		MAIL :		
FAX :		FAX :		
<b>ENCOMBREMENT AU SOL (L x I)</b>	<b>TYPE D'OCCUPATION</b>	<b>RESPONSABLE SUR SITE</b>		
	ECHAFAUDAGE *	NOM :		
	PALISSADE	QUALITE :		
	TRANCHÉE	<b>*ECHAFAUDAGE MONTÉ PAR :</b>		
	AUTRE	SOCIETE :		
	AUTRE	TELEPHONE :		
<b>DETAILS DES TRAVAUX</b>		<b>DP/PC :</b>		
<b>PIECES A FOURNIR</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un extrait KBIS</li> <li>● Une assurance professionnelle</li> </ul>		
<p><b>A défaut de comporter les pièces susmentionnées, la demande sera déclarée irrecevable et ne pourra être examinée. Aucune autorisation ne sera donc délivrée.</b></p>				
<b>ADRESSE DU CHANTIER</b>		<b>DATES D'OCCUPATION</b>		<b>NOMBRES DE JOURS</b>
		DU :		
		AU :		
		<b>PROLONGATION JUSQU'AU :</b>		
		DEMANDE DE STATIONNEMENT ANNEXE		N° .2025
<b>ARRETE MUNICIPAL N° .2025</b>		<b>Signature</b>		
		<b>Cachet</b>		
<b>AVIS</b>				
<b>SERVICES CONCERNES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FAVORABLE</b>	<b>DEFAVORABLE</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
SERVICE POLICE MUNICIPALE				
SERVICES TECHNIQUES				
SERVICE COMMUNICATION				
CONSEIL DEPARTEMENTAL				
CENTRE DE SECOURS				
AMPM				
SERVICE DOMAINE PUBLIC				