FICHE DE LIAISON DE DEMANDE D'ARRETE DE CIRCULATION ET/OU DE STATIONNEMENT

Cette fiche est à retourner en mairie – Service Police Municipale
Merci d'établir 1 fiche par demande et de la dater et signer

TOUTE DEMANDE D'ARRETE DOIT ETRE REMISE AU PLUS TARD 15 JOURS AVANT LA DATE DE L'EVENEMENT

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... **Fax :** .....

E-mail : .....

OBJET (Type de Travaux – Déménagement) **:**.....
.....
LIEU (Des travaux ou du déménagement) **:** .....

☐ **ARRETE DE STATIONNEMENT** (soyez précis)

Rue (du n° au n°) **:** .....
Dates et horaires :

- **Du** ..... **à** .....
- **Au** ..... **à**.....

☐ **ARRETE DE CIRCULATION** (soyez précis)

1) **Sens de circulation à modifier :**.....
2) **Circulation interdite :** .....
3) **Circulation alternée :** .....
4) **Chaussée rétrécie :** .....
5) **Autres cas :** .....
   .....

Rue (du n° au n°) **:** .....

Dates et horaires :

- **Du** ..... **à**.....
- **Au** ..... **à**.....

A St Cyr Au Mt D'Or, le .....
Nom & Signature

POLICE MUNICIPALE
13, rue Jean et Catherine REYNIER
Tél 04.78.47.20.01
Fax 04.78.83.62.35