

DEMANDE D'ARRÊTE DE POLICE DE CIRCULATION

(à remettre 1 mois avant le début des travaux)

Département de l'**AIN**
Commune de **MONTMERLE SUR SAONE**

Le demandeur	<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Maître d'œuvre ou conducteur d'opération	<input type="checkbox"/> Entreprise
Dénomination :	_____		
Adresse :	_____		
Code postal :	_____	Localité :	_____
Nom contact :	_____	Prénom contact :	_____
Téléphone :	_____	Portable :	_____
Mail :	_____	Fax :	_____

Le bénéficiaire (si différent du demandeur)			
Dénomination :	_____		
Adresse :	_____		
Code postal :	_____	Localité :	_____
Nom contact :	_____	Prénom contact :	_____
Téléphone :	_____	Portable :	_____
Mail :	_____	Fax :	_____

Localisation du site concerné par la demande	
Voie concernée :	Route départementale n° _____
Voie communale/urbaine n° _____	
Adresse : Numéro :	_____
Nom de la voie :	_____
Code postal :	_____
Localité :	_____
<i>Joindre OBLIGATOIREMENT les plans nécessaires pour connaître clairement l'emplacement des travaux envisagés (ce point doit être très détaillé).</i>	

Nature et date des travaux	
Permission de voirie antérieure :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui indiquer la référence : _____
Description des travaux :	_____
Date prévue de début de travaux :	_____
Durée des travaux :	_____

Réglementation souhaitée	
<input type="checkbox"/> Circulation alternée :	<input type="checkbox"/> Par feux tricolores <input type="checkbox"/> Manuellement <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Route barrée	
<input type="checkbox"/> Déviation par :	_____
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)	_____

J'atteste de l'exactitude des informations fournies <input type="checkbox"/>	
Fait à :	_____
Nom :	_____
Prénom :	_____
Le :	_____
Signature :	_____

