



DEMANDE DE PERMIS DE STATIONNEMENT
DÉMÉNAGEMENT
(à remettre 1 mois avant la date prévue)

Département de l'AIN

Commune de **MONTMERLE SUR SAONE**

Le demandeur	<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Entreprise
Dénomination :	_____	
Adresse :	_____	
Code postal :	Localité :	Pays :
Nom contact :	Prénom contact :	
Téléphone :	Portable :	Fax :
Mail :	_____	

Le bénéficiaire <i>(s'il s'agit d'un particulier faisant appel à une entreprise spécialisée)</i>		
Dénomination :	_____	
Adresse :	_____	
Code postal :	Localité :	Pays :
Nom contact :	Prénom contact :	
Téléphone :	Portable :	Fax :
Mail :	_____	

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 : _____	

Date prévue du déménagement :	Durée : _____		
Type de véhicule :	<input type="checkbox"/> véhicule léger	<input type="checkbox"/> camionnette < 3.5 T	<input type="checkbox"/> camion > 3.5 T
<input type="checkbox"/> Stationnement de véhicules (préciser le nombre d'emplacements demandé) :	_____		
<input type="checkbox"/> Au bas de l'immeuble	<input type="checkbox"/> Face à l'immeuble		
<input type="checkbox"/> Monte-charge			

Nouvelle Adresse :		

Code postal :	Localité :	Pays :

J'atteste de l'exactitude des informations fournies	
Fait à :	Le : _____
Nom :	Prénom : _____
Signature :	_____