



DEMANDE D'EMPLACEMENT POUR UN

DEMENAGEMENT

EMMENAGEMENT

Date(s) des opérations : _____

Heures des opérations : _____

DEMANDEUR

Entreprise	Particulier <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	
Nom	Nom	
Adresse	Prénom	
	Adresse	
Code postal	Ville	
Téléphone	Code postal	Ville
Fax	Téléphone	

Adresse du domicile concerné par les opérations : _____

Nouvelle adresse : _____

Nombre d'emplacements demandés : _____

S'agit-il d'une rue étroite ? oui non

Circulation :

- faudra-t-il l'interdire ? oui non

- faudra-t-il la restreindre ? oui non

Y a-t-il du stationnement à proximité ? oui non

Véhicule(s) utilisé(s) camion dimensions : _____

monte meubles

camionnette

voitures

autre : _____

Autres renseignements utiles :

Date et signature :

Merci de retourner ce document **AU MOINS 10 JOURS AVANT** la date du déménagement ou de l'emménagement à :
Hôtel des Services Municipaux - Centre Administratif Saint-Louis - 16, rue du Saint-Sépulcre
Direction Administrative des Services Techniques - BP 20326 - 62505 Saint-Omer Cedex
Tél. 03 21 98 69 09 - télécopie 03 21 88 55 74

Date de réception de la demande à la DAST : _____

Avis de la Mairie :