



VILLE DE
SAINT-OMER

MAIRIE DE SAINT-OMER

DEMANDE D'EMPLACEMENT POUR UN

☐ DEMENAGEMENT

☐ EMMENAGEMENT

Date(s) des opérations : _____

Heures des opérations : _____

DEMANDEUR

ENTREPRISE	Code postal	Ville
Nom		
Adresse	Téléphone	
	Fax	

PARTICULIER ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle	Adresse
Nom	
Prénom	
N° de ☐ carte d'identité : ☐ permis de conduire : Joindre une photocopie	Code postal
	Ville
	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 :
Mairie de Saint-Omer - 16, rue du Saint-Sépulcre - CS 20326 - 62505 Saint-Omer Cedex - Direction Administrative des Services Techniques
Téléphone. 03 21 98 69 09 - Télécopie 03 21 88 55 74 - E-mail : stm-administratif@ville-saint-omer.fr

Date de réception de la demande à la DAST : _____

Avis de la Mairie :