



**DEMANDE D'EMPLACEMENTS POUR
UN DEMENAGEMENT OU UN EMMENAGEMENT**

DATE(S) DES OPERATIONS : _____

HEURES DES OPERATIONS : _____

Il s'agit d'un : emménagement déménagement

DEMANDEUR :

<u>Entreprise qui interviendra</u> (éventuellement) : Nom : Adresse : CP : Ville : ☎ : 📠 :	<u>Particulier :</u> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Prénom : Nom (en majuscules) : Adresse : CP : Ville : ☎ :
--	---

Adresse du domicile concerné par les opérations de déménagement ou d'emménagement :
.....
.....
.....

NOMBRE D'EMPLACEMENTS DEMANDES :

INFORMATIONS UTILES :

S'agit-il d'une rue étroite ? oui non

Circulation :
Faudra-t-il l'interdire ? oui non

ou la restreindre ? oui non

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

Véhicule(s) utilisé(s) : camion dimensions : _____
 camionnette
 voiture
 autres

Autres renseignements :
.....
.....
.....

Date et signature :

Merci de retourner ce document, **au moins 10 jours avant** la date du déménagement ou de l'emménagement à :
HOTEL DE VILLE - Direction Administrative des Services Techniques (2^{ème} étage) - BP 326
62505 SAINT-OMER CEDEX - ☎ 03 21 98 40 88 / 📠 03 21 88 55 74

Cadres réservés à l'Administration :

<i>Date de réception de la demande à la DAST :</i> 	<i>Avis de la Mairie :</i>
---	---