



ATTENTION : Toutes les demandes doivent être déposées **OBLIGATOIREMENT**

15 jours avant le début des travaux et respecter **8 jours d'affichage**.

Pour toute demande de **TRAVAUX**, joindre **OBLIGATOIREMENT** le document de non opposition fourni par la mairie contenant le numéro d'enregistrement du chantier.

Saint-Gilles le/...../.....

DEMANDE D'ARRÊTÉ MUNICIPAL

Informations du demandeur :

Nom et Prénom et/ou nom de l'Entreprise :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Objet de la demande :

Adresse de la demande :

Située : **En agglomération** **Hors agglomération**

Dates: **Début :**/...../..... **Fin :**/.../.....

Fermeture de la circulation **OUI** **NON**

Si oui, Adresse de la déviation :

Stationnement **OUI** **NON**

Si oui, Adresse et nombre de place(s) :

Echafaudage : **OUI** **NON**

Si oui, Adresse :

Particularité :

Signature du demandeur :