



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'ARRÊTE DE CIRCULATION

ET / OU DE PERMIS DE STATIONNEMENT

(à déposer au plus tard 15 jours avant la date des travaux)

Département du **Rhône**
Commune de **LANCIÉ**

| | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Le demandeur | <input type="checkbox"/> Particulier | <input type="checkbox"/> Maître d'œuvre ou conducteur d'opération | <input type="checkbox"/> Entreprise |
| Dénomination : | _____ | | |
| Adresse : | _____ | | |
| Code postal : | _____ | Localité : | _____ |
| Nom contact : | _____ | Prénom contact : | _____ |
| Téléphone : | _____ | Portable : | _____ |
| Mail : | _____ | Fax : | _____ |

| | | | |
|----------------------------------------------------|-------|------------------|-------|
| Le bénéficiaire (si différent du demandeur) | | | |
| Dénomination : | _____ | | |
| Adresse : | _____ | | |
| Code postal : | _____ | Localité : | _____ |
| Nom contact : | _____ | Prénom contact : | _____ |
| Téléphone : | _____ | Portable : | _____ |
| Mail : | _____ | Fax : | _____ |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 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 : _____ |
| <i>Joindre OBLIGATOIREMENT les plans nécessaires pour connaître clairement l'emplacement des travaux envisagés (ce point doit être très détaillé).</i> | |

| | |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| Nature et date des travaux | |
| Description des travaux : _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Date prévue de début de travaux : _____ | Durée des travaux : _____ |

CIRCULATION :

| | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Réglementation souhaitée | |
| <input type="checkbox"/> Circulation alternée : | <input type="checkbox"/> Par feux tricolores <input type="checkbox"/> Manuellement <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Route barrée | |
| <input type="checkbox"/> Déviation par : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) _____ | |

PERMIS DE STATIONNEMENT :

Occupation du domaine public

Sur trottoir

sur accotement

Sur chaussée

Dépôt de matériaux

Échelle

Échafaudage

Benne

Grue

Nacelle

Autres (à préciser) : _____

Renseignements complémentaires concernant la nature des travaux :

J'atteste de l'exactitude des informations fournies

Fait à : _____ Le : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Signature :