

## DEMANDE D'AUTORISATION POUR DÉMÉNAGEMENT OU EMMÉNAGEMENT

Formulaire à faire parvenir, dûment rempli et signé, au moins 15 jours avant la date prévue de l'opération :

- par e-mail : demenagements@ville-antibes.fr
- par fax : 04.92.91.27.01
- ou à l'adresse suivante :

Direction des Réseaux et des Infrastructures - service Gestion du Réseau Routier - BP 2205 - 06606 ANTIBES Cedex

Tel : 04.92.91.27.00 / 04.92.91.27.17

Heures d'ouverture au public : 8h00 à 12h00 - 13h30 à 17h00

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

#### PARTICULIER (ÈRE) :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

N° TEL : MAIL :

N° FAX :

#### MANDATAIRE (entreprise réalisant l'opération) :

RAISON SOCIALE :

SIRET :

NOM :

ADRESSE :

REPRÉSENTANT (E) de l'entreprise (nom et prénom) :

N° TEL : MAIL :

N° FAX :

### LIEU DU DEMENAGEMENT OU EMMENAGEMENT :

ADRESSE :

DATE(S) :

HEURE DÉBUT : HEURE FIN :

### STATIONNEMENT DEMANDÉ (cocher la case correspondante) :

*NOTA : les réservations ne sont pas applicables sur les emplacements réservés à la livraison des marchandises, les emplacements réservés aux véhicules de transports de fonds, les emplacements réservés aux taxis et autocars, les emplacements réservés aux titulaires de la carte de stationnement prévue à l'article L.241-3-2 du code de la l'action sociale et des familles (Grand Invalide de Guerre - Grand Invalide Civil), sur les arrêts minute, les emplacements réservés aux véhicules électriques, les emplacements réservés au stationnement des deux roues motorisés et non motorisés, tout autre emplacement spécifique et signalé comme tel.*

SUR AIRE AUTORISÉE :

- stationnement payant     stationnement non payant

Nombre de place (s) :

SUR CHAUSSÉE :

- AVEC FERMETURE DE VOIE

- SANS FERMETURE DE VOIE

AUTRE (préciser) :

**DÉTAIL ÉCRIT / SCHÉMA OU PHOTOGRAPHIE DE L'OCCUPATION\* :****(Impérativement)***\* joindre au format .jpeg ou .pdf en cas d'envoi de la demande par courrier électronique***VEHICULES UTILISES :**

TYPE	NOMBRE	P.T.A.C ( T ) volume (m <sup>3</sup> )	DIMENSIONS (Longueur x largeur)	IMMATRICULATIONS
<input type="checkbox"/> Véhicule léger (voiture, break ou petit utilitaire)	*			
<input type="checkbox"/> Fourgon ou camion utilitaire (inférieur à 3,5 T )	*	*	m <sup>3</sup>	*
<input type="checkbox"/> Monte meubles	*	*	T	*
<input type="checkbox"/> Camion (supérieur à 3,5 T )	*	*	T	*
<input type="checkbox"/> Camion remorque (supérieur à 3,5 T )	*	*	T	*

**\* À remplir obligatoirement.****Je soussigné (e) (nom, prénom) :**

- déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et vérifiables.
- être dûment mandaté (e) par le demandeur pour exécuter l'opération décrite dans la présente demande.

**Fait à :****Le :****Signature / Cachet de l'entreprise**