

DEMANDE D'AUTORISATION POUR DÉMÉNAGEMENT OU EMMÉNAGEMENT

Formulaire à transmettre 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 Infrastructures Routières et des Espaces Publics - Service Gestion Circulation et Stationnement
1750 Chemin des Terriers - 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 DÉMÉNAGEMENT :

ADRESSE :

DATE(S) :

HEURE DE DÉBUT : HEURE DE FIN :

LIEU DE L'EMMÉNAGEMENT :

ADRESSE :

DATE(S) :

HEURE DE DÉBUT : HEURE DE FIN :

Le choix d'autorisation ainsi que le nombre et le type d'emplacement de stationnement sera délivré après instruction du Service Gestion Circulation et Stationnement

DÉTAIL ÉCRIT / SCHÉMA OU PHOTOGRAPHIE DE L'OCCUPATION :**VÉHICULE(S) UTILISÉ(S) :**

TYPE	NOMBRE	P.T.A.C (T) volume (m ³)	DIMENSIONS (Longueur x largeur)	IMMATRICULATIONS
Véhicule léger (voiture, break ou petit utilitaire)	*			
Fourgon ou camion utilitaire (inférieur à 3,5 T)	*	*	m ³	*
Monte meubles	*	*	T	*
Camion (supérieur à 3,5 T)	*	*	T	*
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