



# DEMANDE D'AUTORISATION DE VOIRIE TRAVAUX DIVERS

À RETOURNER À :

**[policemunicipale@ville-florensac.fr](mailto:policemunicipale@ville-florensac.fr)**

**AU MINIMUM 15 JOURS AVANT LA DATE PRÉVUE DES TRAVAUX**

**PROPRIÉTAIRE :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Mail (écrire en majuscule) : \_\_\_\_\_

**ENTREPRISE CHARGÉE DES TRAVAUX :**

NOM : \_\_\_\_\_

NOM/RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail (écrire en majuscule) : \_\_\_\_\_

**OCCUPATION DU DOMAINE PUBLIC :**

Lieu d'implantation : \_\_\_\_\_

Nature des travaux : \_\_\_\_\_

Moyens utilisés : \_\_\_\_\_

Date début : \_\_\_\_\_ Date fin : \_\_\_\_\_ Horaires : \_\_\_\_\_

Je m'engage à respecter les prescriptions de l'arrêté qui me sera délivré pour les travaux décrits ci-dessus

À FLORENSAC, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :