

COMMUNE DE NEUVILLE SUR AIN

DEMANDE D'ARRÊTÉ DE CIRCULATION

(à établir UN MOIS avant le début des travaux)

BÉNÉFICIAIRE	DEMANDEUR
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Tel : _____	Tel : _____
Nom du responsable des travaux : _____	
Numéro de téléphone portable : _____	

AVIS DU MAIRE

Favorable

Défavorable (joindre une note exposant les réserves)

A Neuville sur Ain,
le _____

Cachet et signature

LIEU DES TRAVAUX (1)

En agglomération Hors agglomération

RD n° _____ VC n° _____ CR n° _____

Lieu dit : _____ Rue : _____

Date des travaux : _____ Durée des travaux : _____

Joindre OBLIGATOIREMENT les plans nécessaires présentant clairement l'emplacement des travaux envisagés

OBJET DE LA DEMANDE

Renseignements concernant la nature des travaux : _____

TYPE DE RÉGLEMENTATION

Circulation alternée : par feux tricolores manuellement

Déviation par _____

Autre (à préciser) : _____

A _____ Signature du demandeur,

le _____