



Saint-Jeannet
PORTE DES BAOUS

FORMULAIRE DE DEMANDE ODP INSTALLATION ÉCHAFAUDAGE

NOM :	LIEU :	(Cadre réservé à l'administration)
DATE DE RÉCEPTION :		
SERVICE PM : <input type="checkbox"/> Favorable le :	<input type="checkbox"/> Défavorable le :	Métrage linéaire constaté :
AM n°		
TRANSMIS COMPTABILITÉ :		

[Votre demande doit être transmise à la Police Municipale, 10 jours avant la date d'installation d'un échafaudage.](#)

police.municipale@saintjeannet.com

DEMANDEUR

Société/Entreprise

NOM/Prénom :
Adresse :
Code postal :
Téléphone :
E-mail :
N° SIRET :
Code APE (NAF) :
<p style="text-align: center;"><u>Pour toute demande merci de joindre un RIB</u></p> <p style="text-align: center;">Tarification au m/linéaire suivant délibération du Conseil Municipal n°2021.21.7-06 Tarifs révisés au 1er janvier de chaque année, sur la base du dernier indice connu des prix à la consommation pour l'ensemble des ménages, hors tabac de l'INSEE. Le tarif applicable sera arrondi à l'entier supérieur.</p>

TRAVAUX

Adresse du chantier :
NOM/Prénom du propriétaire :
Type de Travaux (préciser) :
Métrage linéaire utilisé :
Date : Du ____/____/____ Au ____/____/____

Cachet/Signature précédée de la mention « lu et approuvée »

Date :