

**Services Techniques**

Tél : 02 51 49 79 75

Mail : sec-dst@challans.fr

Demande d'autorisation (travaux réalisés par un prestataire de votre choix)

Je soussigné,

Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Date de Naissance: ..... Lieu de Naissance : .....

Tél : ..... Mail : .....

agissant en qualité de

Propriétaire

Entrepreneur

sollicite

pour mon compte personnel

pour le compte de

Nom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

branchement sur buse de ma parcelle .....

branchement sur avaloir eaux pluviales devant ma parcelle .....

branchement sur regard : .....

.....

**Renseignements concernant les travaux envisagés :**

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Date prévue de commencement des travaux : .....

Durée des travaux : .....

Fait à CHALLANS, le .....

Signature