

**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 : .....

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 : .....

**Renseignements concernant les travaux envisagés :**

Adresse des travaux : .....

Type de revêtement : .....

Surface en m<sup>2</sup> : .....

Longueur : .....

Largeur : .....

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

Durée des travaux : .....

Fait à CHALLANS, le .....

Signature

**Plan ou croquis à joindre impérativement.**