Saint-Jeannet
PORTE DES BAOUS

FORMULAIRE DE DEMANDE
ODP INSTALLATION ÉCHAFAUDAGE

NOM : **LIEU :** **(Cadre réservé à l'administration)**

DATE DE RÉCEPTION :

SERVICE PM : □ Favorable le : **□ 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) :

Pour toute demande merci de joindre un RIB

Tarification au m/linéaire suivant délibération du Conseil Municipal n°2025.10.12-03

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.

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 : ……..