

COMMUNE DE FARCIENNES

PROVINCE DE HAINAUT - ARRONDISSEMENT DE CHARLEROI

Demande pour installation d'un container – d'un échafaudage – Occupation de voirie (travaux, déménagement) *

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Particulier

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° tél ou GSM : _____

Adresse mail : _____

Société

Dénomination : _____

Siège social : _____

Responsable : _____

N° tél et / ou GSM : _____

N° fax : _____

Adresse mail : _____

NATURE DE LA DEMANDE

Type de travaux : _____

Type d'occupation : container – échafaudage - stationnement (biffer la mention inutile)

Dimensions échafaudage: _____ (longueur + largeur)

Dimensions container : _____ (longueur + largeur)

Lieu d'occupation des travaux (rue -n°)

Dates de l'occupation du _____ au _____

SIGNALISATION A louer auprès de la Commune : OUI*²/NON

Date de la Demande : _____

Agent traitant : _____

*Le **formulaire** doit être transmis à l'Administration communale **10 jours avant le début des travaux.**

*² **Sur rendez-vous auprès du service Finances : 071/243.389**