



**VILLE D'HARFLEUR**  
**DEMANDE**  
**D'OCCUPATION DES SOLS PAR ÉCHAFAUDAGE**

N° de déclaration ou de permis de construire:

**DEMANDEURS**

\* Champs obligatoires

\* Nom de l'entreprise ou du particuliers :  Prénom:

\* Adresse :

\* Ville :  \* Code postal :

Email :  \* Téléphone :

**TRAVAUX EFFECTUÉ(S) PAR**

\* Nom de l'entreprise ou du particuliers :

Nom du responsable du chantier :  Téléphone :

\* Adresse :

\* Ville :  \* Code postal :

\* Fax :  \* Téléphone :

**EMPLACEMENT PRÉCIS DE L'ÉCHAFAUDAGE**

\* n° de voirie :  \* Nom de la rue :

**DATE**                      JJ/MM/AAA                      JJ/MM/AAAA

\* Date de début :  \* Date de fin :

**\* NATURE**

Echafaudage sur pieds    Longueur :  m    Largeur :  m    Hauteur :  m

Echafaudage sur console

Autres    Autres à préciser :

Descriptifs des travaux :

**Cette demande doit être transmise 15 jours avant le début des travaux, délai nécessaire à l'instruction et à la publication des arrêtés d'occupation et de circulation / stationnement à :**

**Services techniques ville d'Harfleur : Fax: 02 35 13 30 44**