

N° de la Demande :

DEMANDE D'ACCORD TECHNIQUE PREALABLE

DEMANDE DE PERMISSION DE VOIRIE

(Conformément au règlement de voirie)

	Entreprise ou particulier	Maître d'ouvrage/propriétaire	Maître d'œuvre	Coordinateur de chantier
. Nom (ou raison social)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. C.P. et Commune	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Fax	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Nom du responsable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
. Téléphone portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TRAVAUX**

DESIGNATION DE LA VOIE	Rue <input type="text"/>
	Au droit du N° <input type="text"/> Du N° <input type="text"/> Au N° <input type="text"/>
TYPE DE TRAVAUX	<input checked="" type="checkbox"/> Sol <input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Sursol (aérien)
TYPE DE FOUILLES	Traversée Longitudinale Fonçage Autre <input type="text"/> (Précisez)
NATURE DES TRAVAUX	Extension de réseau Renouvellement de réseau Reprise/Renouvellement branchement Suppression de branchement Mise à niveau d'éléments de réseau
	Pose /Remplacement mobilier urbain (précisez) <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> Autres (précisez) <input type="text"/>
LOCALISATION DES TRAVAUX	Voie complète Chaussée complète 1/2 Chaussée Accotement Parking Trottoir complet
NATURE DU REVETEMENT	Béton bitumeux Emulsion bitume gravillonnée Asphalte Pavés autobloquants Béton désactivé Espaces verts Autre <input type="text"/> (précisez)
EMPRISE DU CHANTIER	◊ Longueur <input type="text"/> m <input type="text"/> Largeur <input type="text"/> m <input type="text"/> Surface <input type="text"/> m <sup>2</sup>
DIMENSION DES FOUILLES	◊ Longueur <input type="text"/> m <input type="text"/> Largeur <input type="text"/> m <input type="text"/> Surface <input type="text"/> m <sup>2</sup>
DUREE DU CHANTIER	◊ Durée prévisionnelle <input type="text"/> ◊ Date du début <input type="text"/> ◊ Date de fin <input type="text"/>
	◊ Inclus (précisez) Samedi Dimanche Jours fériés ◊ Travaux en soirée ou de nuit (18h00 – 7h00) OUI NON

**DISPOSITIONS PREVUES POUR LA SIGNALISATION ET L'ORGANISATION DU CHANTIER**

Circulation alternée manuelle par panneau K10 Circulation alternée manuelle par panneau B15/C18 Circulation alternée manuelle par feu tricolore KR11 Interdiction de circuler dans un sens	Interdiction de circuler dans un sens Mise en voie sans issue Rétrécissement de la chaussée Limitation de vitesse	Stationnement interdit Autre (précisez) <input type="text"/>
---	--	---

**PIECE A JOINDRE**

Plan de situation – *Obligatoire*  
Plan d'exécution au 1/200 ou au 1/500 ème - *Obligatoire*  
Matériaux mise en œuvre (nature et provenance)  
Plan de signalisation de chantier  
Plan d'organisation de travaux

Fait à  Le

Signature et Cachet  
Du demandeur

**NOTA BENA :** Cette demande devra parvenir à la Direction des Services Techniques, dans un délai de 4 semaines avant le début des travaux (Délai de réponse 15jours).

**ATTENTION :** La présente formalité ne dispense pas l'exécutant de souscrire une demande d'arrêt de circulation. Dans le cas où les travaux nécessitent la prise d'un arrêté de circulation (stationnement interdit, circulation alternée, ...), une demande devra parvenir au même service dans un délai minimum de 15 jours ouvrés avant le début du chantier.

**Ce document dûment complété et signé est à retourner**

Courrier à : Mairie de RINXENT - Services Techniques - 3 rue du Général de  
Gaulle 62720 RINXENT  
FAX au : 0321999064 OU Mail à : mairie@ville-rinxent.fr

**CONTACT**

Chloë DELEFORTRIE

☎ : 0789956221 - 03.21.99.90.60  
✉ : services.techniques@ville-rinxent.fr



Date :  
Avis de l'Adjoint Délégué :