



VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

## DEMANDE D'AUTORISATION DE STATIONNEMENT POUR DÉMÉNAGEMENT

Formulaire à transmettre à : [police.municipale@ville-valbonne.fr](mailto:police.municipale@ville-valbonne.fr) au moins 15 jours avant la date souhaitée.

**Déménagement :**

**Livraison à domicile :**

**Le demandeur :**

Entreprise :

Particulier :

Nom :  Prénom :   
Représenté par :  Téléphone :   
Adresse : N°  Voie :   
Code postal :  Commune :  Courriel :

**Exécutant si différent du demandeur :**

Nom :  Prénom :   
Représenté par :  Téléphone :   
Adresse : N°  Voie :   
Code postal :  Commune :  Courriel :

**Dates souhaitées :**

Date de début :  Date de fin :   
Horaires : De  h  à  h

**Pour un emménagement sur la commune :**

Adresse : N°  Voie :   
Lieu-dit / BP :

**Stationnement :**

Nb de places de stationnement souhaitée :  ou Longueur d'emprise au sol :  mètres  
Lieu précis (*joindre un plan*) :

Signature :

Fait à :  Le :