



Routes de Guadeloupe

# DEMANDE D'ARRÊTÉ DE CIRCULATION

## BÉNÉFICIAIRE <sup>(1)</sup>

Nom, Prénom ou Raison sociale:

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## DEMANDEUR *(si différent du Bénéficiaire)* <sup>(1)</sup>

Nom, Prénom ou Raison sociale:

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## LOCALISATION DU PROJET

Route (RN/RD, N°) : \_\_\_\_\_ PR début \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ PR fin \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Adresse (voie, rue, lieu dit...): \_\_\_\_\_

Référence cadastrale : \_\_\_\_\_ Section : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION

### DESCRIPTION SOMMAIRE DES TRAVAUX :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DURÉE DES TRAVAUX :

Date de démarrage des travaux : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_ j

### TYPE DE RÉGLEMENTATION DE LA CIRCULATION :

- Limitation de vitesse :  Non  Oui, \_\_\_\_\_ Km/h
- Circulation alternée par :  Feux tricolores  Manuellement
- Déviation  Non  Oui, par : \_\_\_\_\_
- Autre (*préciser*) : \_\_\_\_\_

**Pièces à fournir : Plans représentant clairement l'emplacement des travaux et la réglementation envisagés**

*(1) Champ obligatoire*

**Compléter et envoyer 3 semaines minimum avant le début des travaux à :**  
*(Joindre, le cas échéant, à la demande de permission de voirie)*

Routes de Guadeloupe - B.P. 2126 97194 Jarry cedex  
Téléphone : 05 90 38 07 07 - Télécopie : 05 90 38 07 09 - [contact@routesdeguaadeloupe.fr](mailto:contact@routesdeguaadeloupe.fr)