

DEMANDE D'AUTORISATION DE CIRCULATION POUR TRANSPORT EXCEPTIONNEL

1 Identification du demandeur

Nom (du propriétaire du véhicule) : Prénom :

Adresse complète :

Commune : Code Postal : BP :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

2 Informations sur le véhicule

Type de véhicule :

Automobile Agricole Remorques Travaux publics Articulé Ens. véhicule
 Train-double Élevateur Forains Autre :

Immatriculation du véhicule :

Et de la remorque :

Longueur : Largeur : Hauteur :

Poids à vide : Poids en charge : Nombre d'essieux :

Nature du chargement :

3 Informations sur le transport

Lieu de départ : Lieu d'arrivée :

Itinéraire détaillé :

Date sollicitée : Horaire sollicité :

N° de la voiture convoyeuse :

Escorte Police sollicitée : OUI NON

Escorte de la gendarmerie prévue : OUI NON



Par le présent formulaire, je certifie l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis.

Fait au Mont-Dore le :

___ / ___ / ___

Signature du demandeur (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Cadre réservé à l'administration

Escorte obligatoire : Oui Non

Conforme aux propositions sus-énoncées : Oui Non

Escorte par la police : Oui Non

Détail de la prestation payante : _____

Horaires de convoyage fixés par les services de la police municipale

Date aller : _____

Date retour : _____

Heure de départ : _____

Heure de départ : _____

Heure d'arrivée : _____

Heure d'arrivée : _____

Route empruntée : _____