



## DEMANDE D'ARRETE TEMPORAIRE DE CIRCULATION

Année 2017  
Demande du :  
Reçue le :  
Réf. de l'arrêté :  
Date de l'arrêté :

### STATIONNEMENT REGLEMENTATION URBAINE

Tél. : 03.21.50.50.23  
Fax : 03.21.50.50.34  
Mail : [sosvoirie@ville-arras.fr](mailto:sosvoirie@ville-arras.fr)

Nom du Pétitionnaire

Ou Service (Ville d'ARRAS) :

Adresse : N° Rue :  
Code postal : Ville :

Téléphone :

Télécopie :

Mail :

sollicite l'établissement d'un arrêté temporaire de circulation :

Nature des prescriptions de l'arrêté :

- Restrictions de circulation  Stationnement interdit  
 Circulation interdite  Autres prescriptions (à préciser)

Motif : (préciser la nature)

- Travaux (indiquer le genre) :  
 Fête ou manifestation (indiquer la dénomination) :  
 Epreuve sportive (indiquer la dénomination) :

Localisation :

Dénomination de la ou des voies :

éventuellement : - Côté concerné : n° pairs ou n° impairs :  
- Sens de circulation neutralisé :

Période prévue : date de début : date de fin :  
horaires :

Mise en place de la signalisation temporaire par :

Prolongation d'un arrêté temporaire :

- . références et date de l'arrêté initial :  
. date de fin de prolongation :

La présente demande doit impérativement parvenir en Mairie à la Direction Aménagements Publics **15 jours**  
**ouvrables**

avant la date de début de la période de validité de l'arrêté **Passé ce délai, celle-ci ne pourra être traitée**

Sauf cas exceptionnel justifié.

Après instruction de la demande, l'arrêté qui sera délivré devra être porté obligatoirement à la connaissance des usagers du domaine public.

Fait à ARRAS, le  
Signature :