

DEMANDE DE MARQUAGE

DEMANDEUR

NOM (ENTREPRISE) :
PRENOM :
N° - RUE :
CP - LOCALITE :
TELEPHONE :
MOBILE :
E-MAIL :
MATRICULE :

LIEU DU MARQUAGE

N° - RUE :
CP - LOCALITE :
N° CADASTRALE :

- EAU POTABLE
 CANALISATION
 ECLAIRAGE PUBLIQUE

Veuillez joindre un croquis ou un plan donnant l'emplacement précis.

NATURE DES TRAVAUX

DATE SOUHAITEE DU DEBUT DE L'EXECUTION DES TRAVAUX :
DUREE PREVUE DES TRAVAUX :

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de règlement des bâtisses en vigueur.

- En soumettant ce formulaire, je soussigné(e) consens au traitement et à la sauvegarde de mes données personnelles par la Ville de Rumelange. (apposer la mention « lu et approuvé »)

....., le (Lieu) (Date) (Signature)

CETTE DEMANDE EST A REMETTRE AU MOINS 10 JOURS OUVRABLES AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX.

Administration communale de Rumelange

2, pl. G.-D. Charlotte

L-3710 Rumelange

T. +352 56 31 21 - 1

F. +352 56 57 24

secretariat@rumelange.lu

www.rumelange.lu