

LE MANS METROPOLE – C.U  
Direction PROXIMITE ET TRANQUILLITE  
REGIES DU DOMAINE PUBLIC  
CS 40010  
72039 LE MANS CEDEX 9  
☎ 02.43.47.38.22  
☎ 02.43.47.46.23  
dplace@ville-lemans.fr

DATE ARRIVEE :

REF.ARRIVEE :

Je soussigné(e) NOM-PRENOM : -----  
ADRESSE : -----  
CODE POSTAL : ----- VILLE : -----  
TELEPHONE : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SOUHAITE , POUR LA VENTE DE : -----

- \*MUTATION, marché : ----- jour : ----- place à : -----
- AFFECTATION, marché : ----- jour : ----- métrage : ----- ml
- RALLONGEMENT, marché : ----- jour : ----- métrage : + ----- ml
- REDUCTION, marché : ----- jour : ----- métrage : - ----- ml
- RADIATION **1** marché : marché, jour, à compter du : -----
- RADIATION **TOTALE** : marchés, jours, à compter du : -----
- E.D.F. SUR LE MARCHE. jour et marché : -----
- RADIATION E.D.F. jour et marché : -----
- \* cocher la case correspondante

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DE VOS PAPIERS COMMERCIAUX**  
**A défaut d'avoir présenté ces papiers, votre demande sera déclarée comme nulle et non avenue.**  
Elles doivent être renouvelées au début de l'année.

DATE :

SIGNATURE :

-----**cadre réservé à l'Administration**-----

N° REDEVABLE : -----

DEBALLEUR-REVENDEUR-PRODUCTEUR

722 / 725 - 702 - 692

Année : -----

Marché : -----

Métier : -----

Affect : 741

Mut : 742

Rall : 743

**Papier à jour et complet** : OUI

: NON → Retour du dossier le : -----

Obs :