

DEMANDE DE CIRCULATION

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR / DE LA DEMANDERESSE		
<input type="checkbox"/> citoyen/citoyenne	<input type="checkbox"/> élu/élue	<input type="checkbox"/> fonctionnaire
Nom :		
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
Téléphone résidence :	Cellulaire :	
Courriel :		
NATURE DE LA PROBLÉMATIQUE		
<input type="checkbox"/> vitesse (diminution/augmentation)	<input type="checkbox"/> arrêt obligatoire (installation/enlèvement)	
<input type="checkbox"/> circulation lourde	<input type="checkbox"/> traverse piétonnière	
<input type="checkbox"/> case de stationnement (aménagement/enlèvement)	<input type="checkbox"/> feux de circulation	
<input type="checkbox"/> case de stationnement pers. handicapée	<input type="checkbox"/> autre : _____	
Emplacement : _____		
EXPLICATION ET DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE (indiquer les solutions souhaitées)		
Document joint : <input type="checkbox"/> pétition <input type="checkbox"/> lettre <input type="checkbox"/> photo <input type="checkbox"/> autre : _____		

Signature

Date (année/mois/jour)