

**DEMANDE D'INTERVENTION DES SERVICES TECHNIQUES MUNICIPAUX
 DE LA COMMUNE DE GRISOLLES**

SERVICE OU ASSOCIATION DEMANDEUR	
NOM REFERENT ET SIGNATURE	
TELEPHONE DU REFERENT	
DATE DE LA DEMANDE	
LIEUX DE L'INTERVENTION	
DESCRIPTION INTERVENTIONS / TRAVAUX DEMANDES	
TYPE D'INTERVENTION / DE TRAVAUX	<input type="checkbox"/> Entretien courant <input type="checkbox"/> Travaux spécifiques

CADRE RESERVE AUX SERVICES TECHNIQUES	
VALIDATION par les services techniques	OUI / NON
Semaine prévisionnelle de réalisation de l'intervention et/ou des travaux	
Personnels affectés	
Date (heures) effective de l'intervention et des travaux	
Montant des travaux (si il y a lieu)	

Le Maire (ou son représentant)

Le Président de l'association (ou son
Représentant) / le Demandeur