



## DEMANDE DE CERTIFICAT D'ADRESSAGE

Saint Romain  
de Jalionas

### DEMANDEUR – ENTREPRISE

**Qualité :** ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**Nom de la société :** \_\_\_\_\_

☐ Mme ☐ Mr NOM – Prénoms (Gérant) : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Adresse** (Pour les propriétaires ne résidant pas sur place) : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION ET LOCALISATION DE LA PARCELLE

**Nom de la voie :** \_\_\_\_\_

**Référence cadastrale :** \_\_\_\_\_ **Section :** \_\_\_\_\_ **N° parcelle :** \_\_\_\_\_

Le cas échéant, référence de l'ancienne parcelle (si parcelles découpées) : \_\_\_\_\_

**Présence d'un numéro de voirie existant :** ☐ NON ☐ OUI, lequel : \_\_\_\_\_

### PIECES A JOINDRE

☐ Extrait cadastral avec localisation de la(les) parcelle(s) téléchargeable gratuitement sur :

<https://www.cadastre.gouv.fr>



### PLAQUE DE VOTRE NUMÉRO DE RUE

☐ Je souhaite bénéficier d'une plaque gratuite, selon le modèle présenté, fournie par la mairie.

☒ Je ne souhaite pas bénéficier de cette plaque.

SIGNATURE DU DEMANDEUR