



# 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>

18

## 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