



VOUS RECHERCHEZ UN STATIONNEMENT

DATE : / / 20.....

LIEU SOUHAITE:

A COMPTER DU : / /

DEMANDEUR

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ETES-VOUS LOCATAIRE ALLIADE HABITAT : OUI NON

REFERENCE CLIENT:

ADRESSE ACTUELLE :

RUE :

CODE POSTAL:

VILLE :

TEL : OU

E.MAIL :

MOTIF DEMANDE :

.....
.....

Retournez cette fiche complétée et accompagnée d'une copie des pièces ci-dessous :

- Carte grise du véhicule concerné
- Carte verte de l'assurance du véhicule

par courrier à :



173 avenue Jean Jaurès 69364 LYON CEDEX 07 – 04 72 89 22 22 – Fax 04 72 80 55 99