



**COMMUNE D'ARNEX-SUR-ORBE**  
**Formulaire de demande d'autorisation spéciale de stationnement**  
**(selon règl. art. 5)**

Le présent formulaire, dûment rempli et signé, doit être soumis pour approbation à la municipalité. Il sera traité dans un délai de 30 jours dès sa réception. Ce document doit impérativement être accompagné d'une copie du permis de circulation du véhicule concerné ainsi d'un document attestant la fonction et l'utilité de stationnement sur le territoire communal d'Arnex-sur-Orbe. **Tous les champs ci-dessous doivent obligatoirement être remplis.**

Motif de la demande : .....

.....

Nom de l'entreprise : .....

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... NPA/Localité : .....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

IBAN : .....

N° de plaque (VDXXXXX)	N° de matricule (chiffre 18 du Permis de circulation)	Marque/modèle du véhicule

Je confirme avoir pris connaissance des dispositions du règlement communal relatives à l'autorisation spéciale de stationnement sur la voie publique de la Commune d'Arnex-sur-Orbe, (art.5 et ses annexes I et II).

Lieu et date : .....

Signature du propriétaire du véhicule: .....

\*\*\*\*\*

*(A compléter par l'administration communale)*

Autorisation spéciale :  accordée  refusée

Validité du macaron :  12 mois  durée déterminée du ..... au.....

Selon décision municipale du : .....

Le syndic

La secrétaire

*(Formulaire adopté par la municipalité dans sa séance du 23 juin 2025)*