COMMUNE D'ARNEX-SUR-ORBE
Formulaire de demande d'autorisation spéciale de stationnement
Selon l'art. 5 du règlement

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 :

❒ Déménagement ❒ Dépannage, entretien ❒ En faveur des personnes en situation de handicap ❒ Médecins/ personnel soignant ❒ Personnes qui exercent une activité professionnelle (stationnement de longue durée) ❒ Autres……

****

Nom de l'entreprise : ……

❒ 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 (art. 5 et 10) relatives à l'autorisation spéciale du stationnement.

Lieu date et signature : ……

****

(A compléter par l'administration communale)

Autorisation spéciale : ❒ accordée ❒ refusée Emolument de CHF …… **:** ❒ oui ❒ non

Validité du macaron : ❒ 12 mois du……..au……..

ou ❒ durée déterminée du ……au……..

Selon décision municipale du : ……

Le syndic La secrétaire

(Formulaire adopté par la municipalité dans sa séance du 16 novembre 2026)