

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE D'ACCES STATION A TITRE EXCEPTIONNEL ET TEMPORAIRE** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***(hors livraisons commerces, accès PMR et urgences médicales, dépose et retrait de bagages résidents, limité à 30 mn)*** | | | | | | |
| Le : |  |  |  |  |  |  |
| **DEMANDEUR : SYNDIC / HEBERGEUR Professionnel /COMMERCE / PRESTATAIRE** | | | | |  |  |
| **Société - Commerce** | |  | **Nom du responsable** | | **Signature** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **BENEFICIAIRE: Société - Nom du bénéficiaire** | | | **Véhicule - modèle** | | **Immatriculation** | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **MOTIF : Nature - Lieu d'intervention** | | | **DUREE DE L'INTERVENTION** | |  |  |
|  |  |  | **Date (jour/mois)** |  | **de** | **à** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Heure** |  | **de** | **à** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Accord et signature du Président ASCAPE:** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | le: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **POSTE PRINCIPAL DE SECURITE - CAP ESTEREL** | | |
|  | **Tél: 04 94 54 66 45** | |  |
|  | [**Mail : securite.capesterel@pressur.fr**](mailto:securite.capesterel@pressur.fr) | | |
|  |  |  |  |