

**DEMANDE D'INTERVENTION DES SERVICES TECHNIQUES MUNICIPAUX DE LA
 COMMUNE DE GRISOLLES
 (Annexe n°5)**

SERVICE OU ASSOCIATION DEMANDEUR	
NOM REFERENT ET SIGNATURE	
TELEPHONE DU REFERENT	
DATE DE LA DEMANDE	
LIEUX DE L'INTERVENTION	
DESCRIPTION DES INTERVENTIONS / TRAVAUX DEMANDES	
TYPE D'INTERVENTION / DE TRAVAUX	<input type="checkbox"/> Entretien courant <input type="checkbox"/> Travaux spécifiques

CADRE RESERVE AUX SERVICES TECHNIQUES	
VALIDATION Par le responsable de la commission concernée et l'Adjoint	OUI/NON
Semaine prévisionnelle de réalisation de l'intervention ou et des travaux	
Personnels affectés	
Date (heures) effective de l'intervention et des travaux	
Montant des travaux (s'il y a lieu)	

Le Maire (ou son représentant)
Patrick MARTY

Le Président de l'association (ou son représentant)