



**Service Mobilité Urbaine**

Tél 05.46.92.71.93

Fax 05.46.92.35.98

Courriel : service.mobilite.urbaine@ville-saintes.fr

**DEMANDE D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE D'UN  
APPAREIL DE LEVAGE (GRUE A TOUR).**

**AUTORISATION DE MONTAGE N° :**

**■ Je soussigné**

---

Nom, prénom :

Qualité :

Entreprise :

Adresse :

Code Postal :

N° SIRET :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Sollicite l'autorisation de mise en service d'un appareil de levage.

**■ Renseignements concernant le chantier**

---

Adresse du chantier:

Nature des travaux :

Durée du chantier : début le            /            fin le

**Coordonnées de la personne responsable du chantier :**

Nom :

Téléphone :

**Je m'engage à respecter :**

Les dispositions du dossier approuvé d'autorisation de montage,

**Je m'engage :**

A n'employer que des grutiers qualifiés ayant reçu une formation appropriée relative à l'engin, à ses dispositifs de sécurité et aux conditions de leur mise en œuvre et titulaires d'une autorisation de conduite délivrée par l'employeur.

Fait à

Le

Nom et Signature du responsable de chantier

Cachet de l'entreprise

***Joindre le rapport provisoire de vérification établi par l'organisme agréé  
Nous faire parvenir le rapport définitif de vérification dès réception***