



## P.V Réception des travaux

*Service Aménagement Urbain  
Gestion du Domaine Public*

### INTERVENANT

Nom – Prénom :

Adresse :

N° téléphone :

Référence de l'arrêté municipal : @ : .....

### NATURE DES TRAVAUX

-

### LOCALISATION DES TRAVAUX

-

-

-

-

-

Date d'achèvement des travaux : .....

### Réception des travaux :

#### **Partie administrative :**

Avec réserve : .....  
.....

A reprendre avant le .....

Sans réserve : .....

Date :                      Signature et cachet de l'entreprise :                      Visa du contrôleur de travaux :

**NB :** Cet avis de fermeture doit être adressé 10 jours après l'achèvement réel des travaux et libération du chantier à la direction du :

**Centre Technique Municipal  
Service Aménagement Urbain  
208 rue d'Antran 86100 Châtelleraut  
Tél 05.49.20.21.60 Fax: 05.49.20.21.22  
Courriel :service.voirie@ville-chatelleraut.fr**