RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
VAL-D'OISE

Mairie de Luzarches
Chef-lieu de canton

DEMANDE D'AUTORISATION DE GENE SONORE EXCEPTIONNELLE

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Date de dépôt :	
Numéro de dossier :	

1. DEMANDEUR	
NOM, PRENOMS	TELEPHONE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
ADRESSE	
CODE POSTAL |__|__|__|__|__|	VILLE

2. EVENEMENT	
|__| Anniversaire, Mariage |__| Autre - préciser	
Lieu de l'événement Surface (en m²) Date de l'événement	Heure début Heure fin Nombre de personnes

Place de la Mairie - 95270 Luzarches - Tél. : 01 30 29 54 54 - Fax : 01 30 29 54 52 - www.luzarches.net