



COMMUNE D'AUBONNE

Municipalité

DEMANDE DE PERMIS DE COUPE

Ce document doit être retourné par poste au Greffe municipal dûment complété

Requérant	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
N° postal :	Ville :
E-mail :	
N° de téléphone :	

Propriétaire	Situation
Nom :	Adresse :
Prénom :	N° de parcelle :
E-mail :	
N° de téléphone :	

Motif de la demande
Arbre(s) concerné(s) (essence) :
Motifs de l'abattage :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Conditions et signature

- Ce formulaire doit obligatoirement être signé par le propriétaire ou son mandataire
- Un plan, un croquis ou une photo permettant de localiser clairement l'arbre doit être joint à la demande

Lieu, date :

Signature :