

## DEMANDE D'AIDE A L'INSONORISATION

La demande sera étudiée en fonction des critères d'éligibilité de localisation et de construction (logement situé dans le Plan de Gène Sonore en vigueur, et construit antérieurement à la date d'entrée en vigueur du Plan d'Exposition au Bruit). Il n'y a pas d'effet rétroactif, et un même logement ne peut être traité qu'une seule fois.

Je soussigné(e)

**NOM - PRENOM :** \_\_\_\_\_

Joignable au : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ et / ou \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Souhaite instruire un dossier d'aide pour l'insonorisation du logement suivant :

**ADRESSE**

N° et rue : \_\_\_\_\_

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

**REFERENCES CADASTRALES REACTUALISEES (ou plan de situation cadastral)**

N° de section : \_\_\_\_\_ N° de parcelle : \_\_\_\_\_

**DATE DE CONSTRUCTION** (ou permis de construire) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**VOIR LE SERVICE TECHNIQUE DE VOTRE COMMUNE SI LES REF. CADASTRALES OU DATE DE CONSTRUCTION VOUS SONT INCONNUES**

Dont je suis propriétaire depuis le

**DATE D'ACQUISITION** (ou de mutation de propriété): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées.

Si ma demande est éligible, je m'engage à respecter rigoureusement la procédure pour que puisse m'être accordée une aide à l'insonorisation.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**SIGNATURE :**

A retourner par mail [secretariat@consult-imm.fr](mailto:secretariat@consult-imm.fr) ou par courrier : CONSULT'IMM – 1200 route de Doissin 38110 St Victor de Cessieu