



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONTRÔLE D'IMPLANTATION

Requérant :

Parcelle n° :

Plan n° :

Lieu :

Date :

Signature :

Formulaire à retourner au bureau Géodranse SA, Avenue de la Gare 21, 1920 Martigny
• ou par e-mail [geodranse@geo4me.ch]