

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE
DE L'ETAT DE CATASTROPHE NATURELLE**

Nom prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone : ___/___/___/___/___

Courriel :

Description des désordres constatés :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Localisation des désordres constatés (si différente de l'adresse):

.....
.....

Identification du phénomène :

- Inondation :
 - Débordement cours d'eau
 - Ruissellement et coulée de boue associée
 - Remontée de nappe phréatique
- Crue torrentielle
- Mouvement de terrain
- Sécheresse / Réhydratation des sols
- Séisme
- Vent cyclonique

Date : ___/___/___

Signature :

**Document à retourner à :
Monsieur le Maire
650, rue de Moirey
21850 Saint-Apollinaire**