

TRAMWAY DE MARSEILLE	DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAUX (OT)	
-------------------------	---	--

N° ORDRE DE TRAVAUX :		Visa Responsable Sécurité Formation :
CONSIGNATION CATENAIRE :	SANS AVEC	

DEMANDEUR

Entreprise ou service		Téléphone :		Téléphone Mobile :	
		Adresse E-mail :		Télécopie :	
Responsable de l'intervention :		Adresse E-mail :		Téléphone Mobile :	

DATES ET HORAIRES D'INTERVENTION

Semaine N° :		Lundi :		De		À	
		Mardi :		De		À	
		Mercredi :		De		À	
		Jeudi :		De		À	
		Vendredi :		De		À	
		Samedi :		De		À	
		Dimanche :		De		À	

ZONE DE TRAVAUX OU D'ESSAIS - LOCALISATION DE L'INTERVENTION DEMANDEE

Nature des travaux ou essais :	(Description et localisation détaillées page suivante)
Localisation (pour ligne) :	
Adresse Postale :	Entre la station : Et la station :
Localisation (pour dépôt) :	
Repères site :	Voies :
	Sections :

CONSIGNE CATENAIRE (A remplir par la CGTT)

Zone consignée :	Sur ligne :	Section :	Section :
		Section :	Section :
		Section :	Section :
	Dans dépôt :	Voies :	
		Sections:	

MESURES ET CONSIGNES PARTICULIERES : (A remplir par la CGTT)

RTM
Cellule de Gestion des Travaux Tramway

DETAILS DE L'INTERVENTION

Personnel intervenant :

Matériel utilisé :

Engins utilisé :

Description de l'intervention :

ZONE DE TRAVAUX OU D'ESSAIS SUR LIGNE - LOCALISATION DE L'INTERVENTION DEMANDEE

ZONE DE TRAVAUX OU D'ESSAIS DANS DEPOT - LOCALISATION DE L'INTERVENTION DEMANDEE