



Service Hygiène

SIGNALEMENT NUISANCE

VOS COORDONNEES

NOM : _____
PRENOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TELEPHONE : _____
EMAIL: _____

MIS EN CAUSE

NOM : _____
PRENOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TELEPHONE : _____
EMAIL: _____

NATURE DES DESORDRES CONSTATES

Odeurs Déchets sur propriété privée Autre

Description sommaire des désordres constatés : _____

VOS DEMARCHES PREALABLES

Saisie de la mairie année : _____
 Saisie de Nîmes métropole
 Saisie de la police nationale
 Saisie de la police municipale
 Saisie de la préfecture
 Saisie du syndic de gestion de la copropriété
 Intervention auprès du responsable
 Autre :

A renvoyer complété avec tout document utile :

↵ **Par courrier :**

Monsieur le Sénateur-Maire
Mairie de Nîmes
Service Hygiène
1 Place de l'Hôtel de Ville
30033 Nîmes cedex 9

↵ **Par courriel :**

hygiene@ville-nimes.fr

↵ **Par fax :**

04.66.76.73.10

A réception de ces documents, un inspecteur de salubrité se rendra sur place afin d'établir un constat.