



DEMANDE D'AUTORISATION OCCASIONNELLE D'EXPLOITER

Demandeur de l'autorisation d'exploiter (personne physique)

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Localité : _____
Date de naissance : _____ Etat civil : _____
No de téléphone : _____ Natel : _____

Employeur (si activité dépendante)

Raison sociale : _____
Nom / Prénom : _____
Siège / Adresse : _____
No de téléphone : _____

Locaux / Emplacements

Parcelle(s) / Part(s) de PPE : _____
Adresse : _____
Propriétaire : _____
No de téléphone propr. : _____

Enseigne : _____

Prestations : _____
: _____

Heures d'ouverture et de fermeture : _____
: _____

Période(s) d'exploitation : _____

Date : _____ **Signature** : _____