

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 : _____
 Adresse mail : _____

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** : _____