

**DEMANDE D'AUTORISATION POUR OUVERTURE JUSQU'À 22H00 7 JOURS SUR 7**

***LABORATOIRE D'OUVRE SONT EFFECTUÉES DES  
LIVRAISONS DE METS À DOMICILE***

Enseigne du laboratoire : .....

Adresse du laboratoire : .....

Responsable du laboratoire : .....

Adresse du responsable du laboratoire : .....

.....

Raison de commerce (si inscrit au registre du commerce) : .....

Téléphone (natel) du responsable du laboratoire : .....

Adresse postale du laboratoire (si différente de celle du laboratoire) : .....

.....

Surface du laboratoire dédiée à l'accueil des clients, ainsi qu'à la préparation des mets : .....

Surface de vente consacrée aux produits non-alimentaires : .....

Produits proposés à la vente (assortiment) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Horaires envisagés, avec jour(s) de fermeture éventuel(s) : .....

.....

Par sa signature, le responsable du laboratoire atteste que les renseignements ci-dessus sont exacts. Des réponses non conformes à la vérité entraîneraient le retrait immédiat de l'autorisation, ainsi que d'éventuelles sanctions.

Le responsable du laboratoire s'engage également à avertir le service de la police du commerce préalablement à toute modification de l'assortiment, à respecter le droit du travail, à ne pas effectuer de ventes à l'emporter au-delà de l'horaire usuel des magasins avant d'en avoir reçu l'autorisation et à annoncer spontanément toute autre modification des éléments figurant ci-dessus.

Lieu et date

Signature

.....

.....