



**DEMANDE D'AUTORISATION POUR OUVERTURE JUSQU'À 22H 7 JOURS SUR 7  
GALERIE D'ART**

Enseigne de la galerie : .....

Adresse de la galerie : .....

Personne responsable de la galerie : .....

Adresse de la personne responsable de la galerie : .....

.....

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

Adresse postale de la raison de commerce (si différente de celle de la personne responsable) : .....

.....

Téléphone (portable) de la personne responsable de la galerie : .....

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

.....

Personnes appelées à travailler les dimanches et jours fériés (même occasionnellement) : .....

.....

.....

.....

Par sa signature, la personne responsable de la galerie atteste que les renseignements ci-dessus sont exacts.

La personne responsable de la galerie s'engage également à respecter la Directive pour les galeries d'art, en particulier s'agissant des œuvres d'art exposées et de l'organisation des vernissages.

Il-elle est tenue-e d'annoncer préalablement et spontanément toute modification des éléments figurant ci-dessus.

Lieu et date

Signature

.....

.....