



**DEMANDE D'AUTORISATION POUR OUVERTURE JUSQU'À 22H00 7 JOURS SUR 7
MAGASIN-TRAITEUR ("TAKE-AWAY")**

Enseigne du magasin :

Adresse du magasin :

Responsable du magasin :

Adresse du responsable du magasin :

.....

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

Téléphone (natel) du responsable du magasin :

Adresse postale du magasin (si différente de celle du magasin) :

.....

Surface de vente du magasin (anticipation comprise) :

Surface de vente consacrée aux produits non-alimentaires :

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

.....

Produits proposés à la vente (assortiment) :

.....

.....

.....

.....

Par sa signature, le responsable du magasin 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 magasin s'engage également à respecter la surface maximale dévolue aux produits non-alimentaires (10 % de la surface totale de vente du magasin), qui ne comprendront que des produits de dépannage et de première nécessité, à respecter le droit du travail, à ne pas exploiter son magasin en soirée ou les dimanches et jours fériés avant d'en avoir reçu l'autorisation de la part de la police du commerce et à annoncer spontanément toute modification des éléments figurant ci-dessus.

Lieu et date

Signature

.....

.....