Formulaire SJ-2013-03

DEMANDE D'AUTORISATION D'OUVERTURE TARDIVE POUR LES COMMERCES FIXES

Ouverture tardive

La présente demande est à transmettre 15 jours avant la date souhaitée

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : _____

Nature du commerce : _____

N° de rue |__|__| Nom de rue _____

Code Postal |__|__|__|__|__| Commune _____

Téléphone |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

2 CARACTERISTIQUES DE LA DEMANDE

Date de la prolongation d'ouverture souhaitée : __/__ / __/__ / __/__/__/__

Horaires de l'extension : de 00h30 à |__|__| h |__|__| (Limite légale à 02h00)

Motif de la demande d'extension : _____

Date de la demande et signature :

DECISION

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

☐ Favorable ☐ Défavorable

Date et signature de l'autorité territoriale :