DEMANDE D'EMPLACEMENT

(commerces itinérants)

Vous pouvez également remplir le formulaire dédié sur
www.ville-samer.fr
Ou retirer la version papier à l'accueil de la mairie

NOM : _____

Prénom : _____

Société / Enseigne : _____

Domaine d'activité / Service : _____

Description de l'activité : _____

_____

Adresse professionnelle / Siège social : _____

_____

Téléphone : _____

Mail : _____

N° de Siret : _____ N° activité : _____

Assurance. Nom de l'assurance : _____

N° de contrat : _____ Validité : _____

Nombre de mètres souhaités : _____ Electricité : ❑ Oui ❑ Non

Demande spécifique : _____

Jour et horaires souhaités : _____

Pièces à joindre : extrait KBIS + attestation d'assurance

- à renvoyer par mail ou à déposer en Mairie de Samer