



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

***LABORATOIRE D'OÙ 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

.....

.....