

N° LIMSOPHY

Date de réception:

N° SAP

**DEMANDE DE CHANGEMENT DE PERSONNE RESPONSABLE**❖ **Enseigne exacte de l'établissement**

Adresse

NPA et localité

Téléphone

Courriel

❖ **Personne responsable***(personne physique à laquelle l'exploitant confie la responsabilité opérationnelle de l'établissement)*

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Adresse

NPA et localité

Date de naissance

Téléphone

Portable

Courriel

❖ **Validité**

Date d'entrée en fonction

**DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE**

- Extrait du casier judiciaire **suisse (ORIGINAL)** de la personne responsable, datant de moins d'un mois
- Extrait du casier judiciaire **étranger (ORIGINAL)** de la personne responsable, datant de moins d'un mois, si cette dernière est domiciliée hors de la Suisse
- Copie d'une pièce d'identité suisse ou du permis de séjour de la personne responsable

**Le requérant de la demande atteste que les informations fournies sont exactes et complètes.**

La personne qui signe doit être habilitée à le faire par l'entité requérante. A défaut, l'autorisation éventuellement délivrée est nulle.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature du requérant \_\_\_\_\_