

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER  
LE COMMERCE DE DETAIL DE BOISSONS ALCOOLIQUES**❖ **Nom du commerce**

Adresse

NPA et localité

Téléphone

Courriel

❖ **Exploitant (requérant de l'autorisation)**

Forme juridique

Entreprise individuelle

SA

Sàrl

Soc. en commandite

Coopérative

Fondation

Association

Collectivité ou établissement de droit public

Société en nom collectif

Nom de la société

*Personne exerçant la direction de la société ou personne en raison individuelle*

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

*Adresse de correspondance*

Rue et No

Localité

Téléphone

Portable

Courriel

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

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Rue et No

NPA/Localité

Téléphone

Portable

Courriel

Date de naissance



**Fondation, Association**

- Extrait du casier judiciaire (**original**), datant de moins d'un mois \*
  - de la personne qui exerce la présidence de la fondation ou de l'association
  - de la personne qui exerce la direction de la fondation ou de l'association
  - de la future personne responsable du commerce de détail

\* Si la personne réside à l'étranger, un extrait du casier judiciaire du pays de résidence est également nécessaire.

**Collectivité publique, établissement de droit public ou institution reconnue par la loi de la santé**

- Néant

**Le requérant de l'autorisation 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 \_\_\_\_\_