

N° LIMSOPHY

Date de réception:

Ne pas remplir

N° PARTENAIRE

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER LE COMMERCE DE DÉTAIL  
DE BOISSONS ALCOOLIQUES**❖ **Enseigne exacte du commerce**

Si reprise d'un commerce existant : ancien nom

Adresse

NPA et localité

Téléphone

Courriel

❖ **Entité titulaire (bénéficiaire économique)**

Forme juridique

Entreprise individuelle

SA

Sàrl

Soc. en nom collectif

Soc. en commandite

Coopérative

Fondation

Société simple

Association

Collectivité ou établissement de droit public

Nom de la société (si inscrite au registre du commerce)

**Personne exerçant la direction ou la présidence de la société ou personne en entreprise individuelle :**

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Rue et N°

NPA et localité

Téléphone

Portable

Courriel

❖ **Personne responsable***(personne physique gérant l'entreprise de manière effective, en assurant la direction en fait de celle-ci)*

Civilité

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Rue et N°

NPA et localité

Téléphone

Portable

Courriel

❖ **Domaine d'activité** (plusieurs choix possibles)

Commerce de détail de toutes boissons alcooliques

Commerce de détail de boissons spiritueuses seulement

Commerce de détail de boissons fermentées seulement

Commerce de détail de boissons fermentées au moyen d'un automate (*avec contrôle de l'âge*)

❖ **Propre production**

De boissons fermentées

*Vente uniquement de propre production*

De boissons distillées

*oui*

*non*

❖ **Date de début d'activité prévue**❖ **Horaire d'ouverture prévu**❖ **Jour(s) de fermeture prévu (s)**❖ **Chiffre d'affaires estimatif pour une année** Boissons fermentées

Boissons distillées

**DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE**

- Copie d'un document d'identité suisse ou d'un titre de séjour suisse de la personne responsable
- En cas de résidence à l'étranger : extrait du casier judiciaire (ORIGINAL) de la personne concernée, datant de moins d'un mois, en plus du document suisse
- En cas de vente de boissons fermentées au moyen d'un automate : illustrations de l'automate et présentation du dispositif de contrôle de l'âge

**Entreprise individuelle**

- Copie d'un document d'identité suisse ou d'un titre de séjour suisse de l'exploitant-e
- Extrait du casier judiciaire (ORIGINAL) de l'exploitant-e, datant de moins d'un mois
- Extrait du casier judiciaire (ORIGINAL) de la personne responsable, datant de moins d'un mois

**Société simple**

- Copie des documents d'identité suisses ou des titres de séjour suisses des personnes qui constituent la société simple
- Extrait du casier judiciaire (ORIGINAL), datant de moins d'un mois :
  - des associé-e-s de la société
  - de la personne responsable

**Société en nom collectif ou en commandite**

- Extrait du casier judiciaire (ORIGINAL), datant de moins d'un mois :
  - des associé-e-s de la société
  - de la personne responsable

**SA, Sàrl, Coopérative**

- Extrait du casier judiciaire (ORIGINAL), datant de moins d'un mois :
  - de la personne qui exerce la direction de la société
  - de la personne qui exerce la présidence de la société
  - de la personne responsable

*Ces documents ne doivent pas être fournis pour les fonctions mentionnées ci-après si la condition ci-dessous est applicable (à cocher, uniquement pour une SA ou une Sàrl) :*

Le/la requérant-e est une grande entreprise (active dans toute la Suisse). La personne soussignée atteste que les associé-e-s, la personne qui exerce la direction et la personne qui exerce la présidence de la société n'ont pas fait l'objet d'une condamnation qui figure actuellement sur leur extrait de casier judiciaire.

**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 personne responsable
- Association à but non lucratif : copie des statuts en français

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

- Néant

**Le/la requérant-e 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. À défaut, l'autorisation éventuellement délivrée est nulle.

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

Signature du/de la requérant-e \_\_\_\_\_