ne.ch
REPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL

DÉPARTEMENT DU DEVELOPPEMENT TERRITORIAL ET DE L'ENVIRONNEMENT
SERVICE DE LA CONSOMMATION
ET DES AFFAIRES VÉTÉRINAIRES

A remplir par le SCAV

Nº LIMSOPHY

Date de réception:

Nº SAP

DEMANDE DE DESIGNATION DE SUPPLEANT(S)

❖ **Enseigne exacte de l'établissement**

Adresse

NPA et localité

Téléphone Courriel

❖ **Heures d'ouverture hebdomadaires de l'établissement**

☐ moins de 84 heures (1 seul suppléant autorisé)

☐ plus de 84 heures (2 suppléants autorisés)

❖ **Premier suppléant de la personne responsable**

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom Prénom

Tél. Portable

Courriel

❖ **Second suppléant de la personne responsable**

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom Prénom

Tél. Portable

Courriel

❖ **Validité**

Date d'entrée en fonction

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

- Copie de la pièce d'identité suisse ou du permis de séjour de la / des personne(s) suppléante(s) désignée(s)

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 _____