



DEMANDE D'OUVERTURE TEMPORAIRE D'UN DEBIT DE BOISSONS

Formulaire à retourner

15 jours au moins avant le début de la manifestation

ASSOCIATION BENEFICIAIRE DE L'AUTORISATION :

Représentée par :

Tél : :

Agissant en qualité de :

Adresse :

LIEU D'OUVERTURE :

OBJET DE LA MANIFESTATION :

DATE DE LA MANIFESTATION :

HORAIRE DE LA MANIFESTATION :

Du : : au

Et de : h à h

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :