



ANNÉE.....

MARCHÉ COUVERT

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

NOM	PRENOM
RAISON SOCIALE	
ADRESSE	
IDENTIFIANT SIRET	TÉLÉPHONE
MAIL	

NOUVELLE DEMANDE

Valable un an à compter de la date de réception en mairie

Produits proposés :

Observation :

ABONNÉS DÉJÀ EN PLACE

Cocher la case de votre choix et compléter les informations

<input type="checkbox"/>	Je souhaite occuper le(s) banc(s) n°....., pour l'année 202.....d'une superficie dem ² , pour l'activité de
<input type="checkbox"/>	Je ne souhaite plus occuper le(s) banc(s) n°....., pour l'année 202..... ou Je ne souhaite plus occuper le(s) banc(s) n°....., à compter du.....
<input type="checkbox"/>	Autres sujet (précisez) :

Date et signature :	CACHET de l'établissement
---------------------	---------------------------

Joindre document justifiant de votre statut - Toute demande incomplète ne sera pas instruite
Formulaire à retourner, **avant le 1^{er} octobre**, par voie postale ou par mail à :