

Nom :

Prénom :

Adresse exacte :

Tél fixe :

Tél portable :

Adresse E –mail :

Votre activité artisanale :

Métrage : 3m/linéaire maximum

Début de fréquentation aux marchés nocturnes : / /

Carte professionnelle à jour: (joindre photocopie recto-verso) délivré le : / /

Par :

Numéro d'enregistrement au registre du commerce ou au répertoire des métiers :

(Joindre la photocopie)

Compagnie d'assurance :

Numéro de police : (joindre attestation)

Je soussigné, M..... certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date et signature :

Veuillez expédier par voie postale l'ensemble du dossier avant le **23 avril 2019, dernier délai**, au service des droits de place.

MAIRIE DE CROZON B.P 12 29160 CROZON

Renseignement auprès du placier : 09 71 47 98 03 ou 06 33 18 19 88