

Commerces fixes

### 1-DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Société :

Activités/Produits vendus :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone : Portable :

Fax :

Courriel :

Site Internet :

### 2-TYPE COMMERCE / IMPLANTATION

- Linéaire souhaité : mL
- Surface souhaitée : m<sup>2</sup>
- Jours souhaités :  Lundi  
 Mardi  
 Mercredi  
 Jeudi  
 Vendredi  
 Samedi  
 Dimanche
- Périodicité :  Annuel  Saisonnier
- Date de début d'implantation souhaitée :

- Alimentation en fluides :

Electricité (ampérage : .....)

Eau (1 point d'eau est à disposition sur la place F. Mitterrand)

- **Signature du demandeur :**

Fait à :

Le :

**CADRE RESERVE A LA VILLE POUR INSTRUCTION DE LA DEMANDE**

ACCORD

REFUS

MOTIF DU REFUS :

Signature :

Monsieur ESPIC Bruno,  
Adjoint au Maire en charge du Commerce  
Et de l'Artisanat

Fait le :

A :

Réponse apportée le :

par mail

par courrier

par téléphone

Observations :

**TARIFS EN VIGUEUR**

Cf : Délibération du 31 mars 2016

Mairie de Saint-Jean  
33 ter route d'Albi-31240 Saint-Jean  
☎ 05.32.09.67.00