



# MAIRIE DE SONNAZ

Square François JARRET  
73000 SONNAZ

Tél. 04 79 72 00 32 - mairiedesonnaz@orange.fr - www.sonnaz.fr

## DEMANDE D'AUTORISATION D'OUVRIR UN DÉBIT TEMPORAIRE

### DEMANDEUR

Je, soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Profession / Association :

Domicilié(e) : N° :

Nom de la voie :

Localité :

Département :

Ai l'honneur de solliciter, conformément aux dispositions de l'article L. 3331 -1 et suivants du Code de la santé publique, l'autorisation d'ouvrir un débit de boissons temporaire relevant des groupes 1 à 3 à (lieu).

Du (date) à

(heure de début)

Au (date) à

(heure de fin)

Pour le motif / événement :

Date et signature