



Formulaire d'ouverture d'un débit de boissons (*) ou changement d'exploitant

Ce document est à renvoyer par courrier, à l'attention du Collège communal – Place de Wasmes, 22 à 7340 COLFONTAINE. Le service Agence de Développement Local traitera votre demande. Pour toute question relative à la présente, vous pouvez téléphoner au 065/88 73 18 ou adresser un mail à adl@colfontaine.be

(*) débit de boissons fermentées/spiritueuses/fixe /ambulant

⇒ **Nous attirons votre attention sur le fait que l'envoi de ce formulaire ne vaut pas autorisation !**

⇒ **Les documents à joindre** à ce formulaire sont les suivants :

- Un plan détaillé de la situation actuelle
- Le document « Sollicitation du passage du Service d'Incendie » (voir page 5)
- Une copie du contrat d'assurance obligatoire « Responsabilité Civile Objective en cas d'incendie ou d'explosion (loi du 30 juillet 1979) ».
- Une copie de l'introduction de la demande à l'AFSCA pour les établissements concernés par cette autorisation.
- Un extrait de casier judiciaire pour les établissements dans lesquels seront vendues des boissons alcoolisées (+ idem pour le personnel qui sert de l'alcool).
- Pour les sociétés, une copie de l'acte de constitution de la société.

IDENTITE DU DECLARANT

PERSONNE PHYSIQUE

M./Mme/Melle

Nom :

Prénom :

Né(e) à :

Date de naissance :

Demeurant à :

Code postal :

Adresse :

N° de registre national :

Numéro Banque Carrefour des Entreprises :

Dénomination de l'établissement :

Adresse et code postal de l'établissement :

Jour de fermeture :

Numéro de téléphone de l'établissement :

Numéro de GSM de l'exploitant :

Adresse mail :

Les personnes habilitées à participer à l'exploitation de l'établissement sont :

Personne 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune :

Code postal :

Personne 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune :

Code postal :

Personne 3 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune :

Code postal :

PERSONNE MORALE

Dénomination commerciale :

Numéro Banque Carrefour des Entreprises :

Adresse du siège social :

Nom du responsable :

Prénom du responsable :

N° de registre national :

Adresse du domicile privé :

Commune :

Code postal :

Numéro de téléphone de l'établissement :

Numéro de GSM de l'exploitant/responsable :

Adresse mail :

LOCALISATION DE L'ETABLISSEMENT

Nouveau débit : OUI - NON

Changement d'exploitant : OUI - NON

Changement d'exploitation : OUI - NON

Placerez-vous une enseigne ? OUI – NON

ATTENTION

La demande d'ouverture sera soumise à l'avis du Bourgmestre qui fera procéder à la vérification des conditions d'hygiène de l'établissement susmentionné en vertu des articles 5 à 7 de l'arrêté royal du 4.4.1953 et des conditions de moralité prévues à l'article 11 de la loi du 28 décembre 1983.

Merci de vous assurer que l'ensemble des documents demandés soient joints au présent formulaire. Dans le cas contraire, votre demande ne sera pas traitée, et ce, jusqu'à l'obtention d'un dossier complet.

Signalera immédiatement, par écrit à l'Administration communale, tout changement à la présente déclaration.

Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus seront complets et exacts.

Fait à

Le

Signature

Sollicitation du passage du Service Incendie

Par la présente, je sollicite le passage du Service Incendie pour l'immeuble sis

Identité :

- Si personne physique : identité complète + numéro de téléphone + email :

- Si personne morale : dénomination complète + personne de contact + n° de téléphone + email.

Fait à

Le

Signature