DEMANDE D'AUTORISATION

Magasins, Commerces divers





Nom et prénom du responsable:			
Qualité du responsable: (propriétaire, gérant libre, gérant de s.à r.l., etc.)	E-mail:		
Raison sociale de l'établissement:			
Situé à: Localité	Code posta	l: N°:	
Rue:	N° de téléphone:		
N° registre du commerce:	N° de TVA:		
S'il s'agit d'une société, préciser sa forme juri	idique (s.a., s.à r.l., Sté de	fait):	
sa dénomination:	s	on siège social:	
1 – Date du début des auditions: 2 – Nature de votre commerce:		4 — Êtes-vous adhérant à un groupement professionnel (confédération, fédération)? Non Oui. Lequel? Nom et adresse:	
3 – Sonorisation générale: Surface sonorisée:	m ²	5 — Appareil ou support utilisé Poste de radio sans Haut-Parleur supplémentaire Poste de radio avec Haut-Parleur supplémentaire	Téléviseur CD / Streaming / MP3 / MP4 / DVD / Clé USB
Je, soussigné, certifie sincères les renseignen prévue par l'article 4 de la loi luxembourgeo Berne révisée à Bruxelles le 26 juin 1948.			
	Fait le	à	
	Cachet et signature:		