



SAINTES
COMMERCE

ORGANISATION DE MANIFESTATIONS COMMERCIALES

(hors association)

A TRANSMETTRE 30 JOURS AVANT LA MANIFESTATION

DEMANDEUR

Nom du commerce : _____

Adresse : _____

Organisateur : _____

Téléphone : _____

Email : _____

NOM DE LA MANIFESTATION

DATE ET LIEU DE LA MANIFESTATION

Le : JJ/MM/AAAA

au : JJ/MM/AAAA

Horaires précis : _____

Adresse : _____

Merci d'adresser ce formulaire à
MAIRIE DE SAINTES, SERVICE COMMERCE
Square André-Maudet - 17107 Saintes cedex
ou par courriel à service-commerce@ville-saintes.fr

PUBLIC

Type de public ciblé : _____

Nombre de personnes attendues : _____

Je soussigné(e) : _____ demande l'autorisation d'organiser la manifestation et certifie que les informations fournies dans ce dossier sont exactes. Je m'engage à informer les services municipaux en cas de modifications.

Date : JJ/MM/AAAA

Signature du responsable : _____

DESCRIPTION DE LA MANIFESTATION

Braderie

☐

Inauguration

☐

Concert

☐

Repas

☐

Exposition

☐

Autre

La manifestation a t-elle eu lieu les années précédentes ?

Oui

☐

Non

☐

La manifestation inclut-elle : une animation musicale ou l'utilisation d'une sonorisation en extérieur ?

Oui

☐

Non

☐

Description détaillée du projet et des objectifs :

AUTORISATIONS ADMINISTRATIVES

Occupation du domaine public :

Vous sollicitez une interdiction de stationnement :

Oui

☐

Non

☐

Si oui, veuillez préciser les voies concernées, les places exactes ainsi que les horaires : _ _ _ _ _

Vous sollicitez une interdiction de circulation :

Oui

☐

Non

☐

Si oui, veuillez préciser les voies concernées, les places exactes ainsi que les horaires : _ _ _ _ _

VOS INSTALLATIONS

Votre manifestation a-t-elle lieu :

À l'intérieur de votre magasin

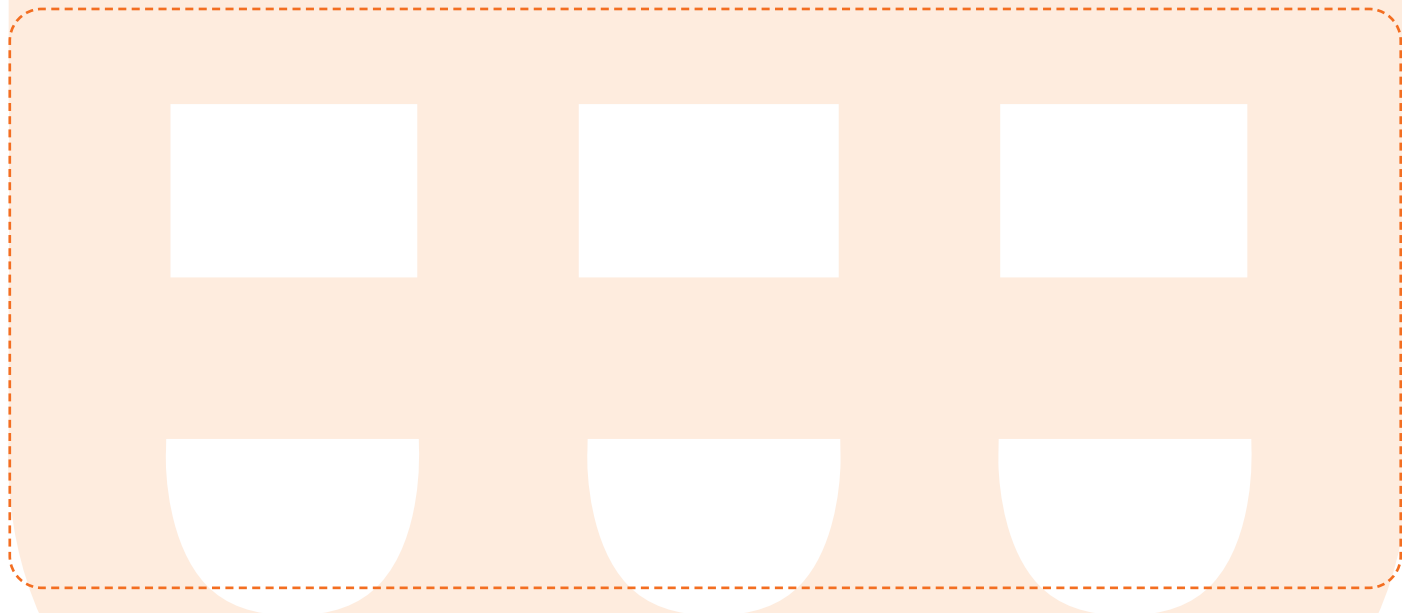
☐

Extension Temporaire de Terrasse

☐

Sur le domaine public *

**joindre un plan*

☐

Utilisez-vous du matériel ?

Tables

Oui

☐

Non

☐

quantité

Chaises

Oui

☐

Non

☐

quantité

Tivolis/Barnum

Oui

☐

Non

☐

quantité

Autre

Oui

☐

Non

☐

description

Possédez-vous une licence d'entrepreneur de spectacle ?

Si oui, veuillez nous en adresser une copie. Merci.

Oui

☐

Non

☐

Nom du responsable présent durant toute la manifestation ainsi que son numéro de téléphone :

Localisation du défibrillateur le plus proche de votre lieu de manifestation :
