



Police Municipale
Patentes et commerces

FORMULAIRE CESSATION D'ACTIVITÉ

Etablissement

Etablissement :

Nom :

Prénom :

Adresse privée :

Fin de l'activité (date) :

Nouvelle gérance

Nom :

Prénom :

Adresse privée :

Reprise de l'activité (date) :

Date :

Signature :