



FICHE DE RENSEIGNEMENT

ADRESSE MAGASIN :

ACTIVITÉ EXERCÉE :DEPUIS :

NOM DU RESPONSABLE OU RAISON SOCIALE :

TÉLÉPHONE :FAX :

NOM DU PROPRIÉTAIRE :

ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE :

.....

SURFACE DU MAGASIN :

ACCEPTE D'ÊTRE PRÉSENT SUR LES DOCUMENTS D'INFORMATION ÉDITÉS

OUI

NON

SOUHAITE PARTICIPER AUX RÉFLEXIONS ENGAGÉES PAR LA VILLE.

OUI

NON

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

Contacts: commerces et artisanat : 01 45 69 11 39