

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ABONNEMENT

AU MARCHÉ DE SALIES-DE-BEARN

ENTREPRISE / ACTIVITE :
Je soussigné(e) :
NOM : Prénom :
Adresse postale :
.....
.....
.....
Adresse Mail :@.....
N° de téléphone fixe/portable

SOLLICITE :

Une place d'abonné(e) à l'année sur le marché de Salies-de-Béarn sous réserve des conditions du règlement.

Jeudi

Samedi

une place de passager pour le marché du jeudi.

A cette fin , je fournis en annexe :

- Une attestation MSA ou un Kbis récent (moins de 12 mois)
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité
- Une copie de la carte de commerçant ambulant

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement du marché de Salies-de Béarn en vigueur et m'engage à le respecter (téléchargeable sur le site de la Mairie www.salies-de-Bearn.fr ou consultable en mairie).

A renvoyer à l'adresse ci-contre : pm@salies-de-bearn.fr

Date et signature