



OUVERTURE D'UN COMMERCE ALIMENTAIRE – Formulaire 2

Demandeur initial (propriétaire, exploitant)

Nom (ou dénomination sociale) :
NN° N° BCE
Adresse :
E-Mail : Tel/GSM :

Dossier ou projet

Nature du commerce :
Nom du commerce :
Adresse :
.....

Considérant que la demande n'est valable que si elle est accompagnée

- De la copie recto / verso du titre d'identité du demandeur
- Copie de l'attestation «AFSCA» émanant du Ministère de la Santé publique – Service des denrées alimentaires

Loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions ainsi qu'à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans ces mêmes circonstances

N° de la RC objective :

Demande le passage de la zone de secours pour la vérification des mesures de sécurité

- Démarrage d'une nouvelle activité
- Changement du propriétaire ou de l'exploitant

Date de la demande : Signature :

Le présent formulaire est à renvoyer à la ville de Tubize

- Soit par voie postale à l'adresse suivante : Ville de Tubize – service des Affaires générales
Grand Place, 1
1480 Tubize
- Soit par mail à l'adresse suivante : info@tubize.be