



C A B O U R G

DEMANDE D'OUVERTURE DE DEBIT  
DE BOISSONS TEMPORAIRE A  
CONSOMMER SUR PLACE

DEMANDEUR

Personne morale

Nom/raison sociale .....  
Adresse .....  
Tél .....  
E-mail.....

Personne physique

Nom .....  
Prénom .....  
Fonction au regard de la personne morale .....  
Adresse .....  
Tél.....  
E-mail.....

EVENEMENT

Intitulé .....  
Descriptif .....  
.....  
.....  
Lieu (adresse la plus précise possible) .....  
.....  
.....  
Date(s).....  
Horaires précis.....

DEBIT DE BOISSONS TEMPORAIRE A CONSOMMER SUR PLACE

Boissons servies .....  
.....  
Horaires de distribution .....  
Identité de la personne responsable de la distribution .....

Cabourg, le

Signature du demandeur