

DEMANDE DE TERRASSE – CRÉATION OU MODIFICATION DE DOSSIER

à adresser à la Ville de La Rochelle

Service référent : Commerce et Marchés – commerce.marches@ville-larochelle.fr

Contact service : 05.46.51.14.96

Ce formulaire s'adresse aux exploitants de restaurants, brasseries, crêperie, saladeries, bars, cafés, salons de thé, ...

Commentaires :

Demandeur :

- NON de la structure / Raison sociale : _____
- Numéro SIRET : _____ / _____ / _____
- NOM Prénom du référent : _____
 - Téléphone : 0 _____ / _____ / _____ / _____ / _____
 - Portable : 0 _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Objet de la demande :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> terrasse | <input type="checkbox"/> renouvellement de l'autorisation |
| <input type="checkbox"/> changement d'exploitant | <input type="checkbox"/> changement d'enseigne |
| <input type="checkbox"/> changement de mobilier | <input type="checkbox"/> location-gérance |
| <input type="checkbox"/> terrasse saisonnière (de Pâques à la Toussaint) | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

Type de terrasse :

- terrasse ouverte platelage bois terrasse semi-fermée / fermée
- autre : _____

Identification du commerce :

- Enseigne : _____
- Adresse du commerce :
 - N : _____ Complément de N°: _____
 - Voie : _____
 - Complément d'adresse : _____
 - Code postal : 17000 Ville : LA ROCHELLE
- Téléphone : 0 _____ / _____ / _____ / _____ / _____ Portable : 0 _____ / _____ / _____ / _____ / _____
- Courriel : _____ @ _____
- Type de commerce :
 - Code APE (NAF) : _____
 - restaurant, brasserie, crêperie bar salon de thé, café
 - restauration rapide boulangerie, pâtisserie Autre : _____
- Disposez-vous d'une licence : oui / non
 - Si, oui, à quelle date : ____ / ____ /20__ et quelle(s) licence(s) :
 - Licence IV Licence à emporter Licence restaurant
 - Licence III (licence restreinte) Petite licence à emporter Petite licence restaurant
- L'établissement dispose-t-il de toilettes ?
 - oui - Préciser si les toilettes sont exclusivement réservées à la clientèle : _____
 - non - Toilettes publiques les plus proches : _____

Limites de façade
 oui non
 Terrasse déportée
 Contre terrasse
 Impact sur stationnement/ livraison

Avis :

Rue avec ODP Terrasse
 Rue avec ODP Mobilier
 Rue sans ODP

Largeur de trottoir :
 > 1,40 m
 < 1,40 m

Circulation ouverte à tous
 Circulation restreinte
 Rue piétonne

Avis :
 Activité :

Licence :

Conformité WC :
 oui
 non

Commentaires :

- Des travaux dans le local ou en façade sont-ils envisagés ? oui / non

Si oui, une ou plusieurs déclarations d'urbanisme ont-elles été effectuées ?

- Dépôt n : _____ en date du ____ / ____ /20
- Dépôt n : _____ en date du ____ / ____ /20
- Dépôt n : _____ en date du ____ / ____ /20

Avis Urbanisme :

- Favorable
- Défavorable

Du ____ / ____ /20

Commentaires :

Description du mobilier envisagé :

	Nombre estimé	Couleur(s)	Matériaux	Dimensions (L x l x H)
Tables				____ cm x ____ cm x ____ cm
Chaises				____ cm x ____ cm x ____ cm
Parasols				____ cm x ____ cm x ____ cm
Porte-menu				____ cm x ____ cm x ____ cm
Coupe-vent				____ cm x ____ cm x ____ cm
Jardinières				____ cm x ____ cm x ____ cm
Autres : _____	_____	_____	_____	____ cm x ____ cm x ____ cm ____ cm x ____ cm x ____ cm

Commentaires :

Facturation :

- Date d'ouverture prévue de l'établissement : ____ / ____ /20
- Merci de cocher les mois durant lesquels vous souhaiteriez exploiter le domaine public et indiquer en pourcentage les surfaces de terrasses correspondantes (exemple 100%, 50%, ...) :

<input type="checkbox"/> janvier	%	<input type="checkbox"/> février	%	<input type="checkbox"/> mars	%
<input type="checkbox"/> avril	%	<input type="checkbox"/> mai	%	<input type="checkbox"/> juin	%
<input type="checkbox"/> juillet	%	<input type="checkbox"/> août	%	<input type="checkbox"/> septembre	%
<input type="checkbox"/> octobre	%	<input type="checkbox"/> novembre	%	<input type="checkbox"/> décembre	%

- Adresse de facturation (si différente de celle de l'établissement) :

- N : _____ Complément de N°: _____
- Voie : _____
- Complément d'adresse : _____
- Code postal : _____ Ville : _____

Commentaires :

Document à fournir :

- Extrait du registre du commerce : Kbis (daté de moins de 3 mois) ou un document certifiant l'identification et l'immatriculation de l'association
- Photos couleurs (ou document publicitaire) du mobilier souhaité
- Descriptif du mobilier : matériaux, formes, couleurs, dimensions
- Copie du récépissé tamponné de la déclaration de manipulation de denrées alimentaires d'origine animale délivrée par Direction Départementale de la Protection des Population (Cerfa n° 13984*06)
- Attestation de cession du fonds de commerce
- Licence

Je certifie que les données renseignées dans la présente demande sont exactes et m'engage à informer le service référent de tout changement.

Je comprends que cette demande ne vaut pas acceptation et que celle-ci sera mise en suspens dès lors que le dossier est incomplet.



Fait à _____, le ____ / ____ /20

Signature du représentant légal

Lu et approuvé