

Je souhaite un emplacement sur le marché couvert de l'Albinque

*À retourner, rempli et signé à la Mairie de Castres,
• Par courrier : Rue de l'Hôtel de Ville, BP 10406 – 81108 Castres Cedex*

Identification :

Nom, raison sociale ou enseigne * :

Adresse* :

.....

Code Postal * : Ville* :

Personne à contacter* :

N° téléphone et/ou N° portable * :

Email* :

RC ou RM, N°

(joindre obligatoirement copie extrait)

Assurance* : N° Contrat* : Compagnie* :

(joindre obligatoirement copie extrait)

Activité* : Code Ape* :

- Superficie souhaitée* :

- Détail de votre projet * :

.....

Je soussigné(e)* _____

Déclare faire acte de candidature pour le « Marché couvert de l'Albinque ».

J'ai bien noté que le montant de l'occupation du domaine public a été fixé par **délibération du Conseil municipal du 11 décembre 2010 et est revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice du coût de la consommation hors tabac.**

Je déclare être assuré(e) dans le cadre de ma profession et plus particulièrement pour cette manifestation et m'engage :

- à respecter les dispositions que me communiqueront les services de la Ville,
- à remballer toute ma marchandise et à nettoyer mon emplacement avant mon départ,

Je certifie être la personne titulaire des informations données ci-dessus et assure leur véracité.

Nom* : _____ Prénom* : _____ Date* : _____

La participant à des manifestations antérieures ne crée aucun droit à un emplacement déterminé.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à mairie@ville-castres.fr.

***champs obligatoires**