Logo du formateur (le cas échéant)

PERMIS DE VENTE DE BOISSONS ALCOOLIQUES LA NUIT

Personnes vendant des boissons alcooliques entre 22 heures et 8 heures dans un commerce autre que les débits de boissons à consommer sur place (Articles L. 3332-1-1 et L. 3331-4 du code de la santé publique)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

cerfa
N° 14406*01

Permis n° : _____ ***délivré en application de l'article L. 3332-1-1 du code de la santé publique.***

Le présent permis de vente de boissons alcooliques la nuit est délivré à :

NOM de naissance : _____

NOM d'usage (facultatif ex. : nom d'époux(se)) : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ à : _____ ☐☐☐ _____
Jour Mois Année Commune de naissance Département Pays

Adresse :

_____ _____ _____ _____
Numéro de la voie Extension (bis, ter,..) Type de voie (avenue, etc.) Nom de la voie

☐☐☐☐☐ _____
Code postal Localité / Commune

Adresse professionnelle :

_____ _____ _____ _____
Numéro de la voie Extension (bis, ter,..) Type de voie (avenue, etc.) Nom de la voie

☐☐☐☐☐ _____
Code postal Localité / Commune

Il est délivré après le suivi de la formation qui s'est déroulée le _____ à _____, portant sur la connaissance de la législation et de la réglementation applicables au commerce de détail, à la vente à emporter et à la vente à distance ainsi que sur les obligations en matière de santé publique et d'ordre public, visée au II de l'article R. 3332-7 du code de la santé publique et organisée par l'organisme de formation ci-dessous, agréé par le ministère de l'intérieur pour dispenser cette formation.

Organisme de formation :

Dénomination sociale : _____

N° SIRET : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse :

_____ _____ _____ _____
Numéro de la voie Extension (bis, ter,..) Type de voie (avenue, etc.) Nom de la voie

☐☐☐☐☐ _____
Code postal Localité / Commune

Agréé le : _____ par arrêté référencé : _____

Le présent permis de vente de boissons alcooliques la nuit, valable dix ans à compter de sa date d'émission, expire le _____

Fait à _____ , le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Jour Mois Année

Signature du réprésentant légal et cachet de l'organisme de formation :