REPUBLIQUE FRANCAISE

DEMANDE D'AUTORISATION D'OUVRIR UN DEBIT TEMPORAIRE

MAIRIE D'ARCHIGNY COMMUNE D'ARCHIGNY 86210 ARCHIGNY

			N	lonsieur	Le Maire,				
Je soussigné	e(e) (1) ;	FM. F	- Mme						
Nom:		PAPUCHON							
Prénoms :		Jean-Noël							
Profession ou	qualité :	Président							
Adresse:		38 rue Roger	Furgé						
		86210 A	rchigny						
Association:		Archigny Accu	eil et Fê	tes					
N° agrément	DDJS pou	r les associatio	ns spor	tives:	*************	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
		, conformémen aire de boissor			et L. 3352	-5 du Code d	de la santé i	publique	, l'autorisation
	₽ caté	gorie 3		atégorie 4 (3))				
Lieu:	Place du	8 mai							
Du:	20/07/20	24 à 12	heur	e(s)00		Au : 21/07	/2024	à 02	heure(s) 00
et Du :	*******	à sa	heur	e(s)		Au :	•	à	heure(s)
A l'occa	sion de (4) : de la fête na	tionale						n
Fait à : ARC	HIGNY				A. 38 862	RCHIGNY coneil et Fêtes to Roger Furge 10 ARCHIGNY W.88.1001048		e H	
			RET	E DU MA	AIRE	N° 115	*		
Le Maire de		rchigny							
Vu les articles	M. le Préfet s L.2212-1, l	, t, sur la police des L.2212-2 , L.2214 L.3332-3 , L.3332-	4 et L.25	42-8 du Code Gé	néral des Co	llectivités Terri	toriales,	publique	
Arrête :	M. PAPU	CHON Jean-No	ël						
		isé à ouvrir un		•	emporaire d		•		
		1/07/2024		heure(s) 00		au: 21/07/2			heure(s) 00
	du:		à	heure(s)		au:		à	heure(s)
		ace du 8 mai							
	•	autorisation sei devra être prés		_		ents de l'auto	orité.		
En mairie, le : (•		ou contain	ee, aan ag		e Maire,	科	

indiquer la catégorie, le lieu et heures

Patronyme, prénoms, profession ou qualité et adresse du demandeur

Pour la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique uniquement