



DEMANDE D'AUTORISATION POUR L'EXPLOITATION D'UN FUMOIR POUR DÉBIT DE BOISSONS, ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT ET ÉTABLISSEMENT DE RESTAURATION



Avis important : Le formulaire dûment rempli, daté et signé est à envoyer à la Division de l'Inspection Sanitaire à l'adresse figurant dans l'en-tête. La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Données concernant l'établissement demandeur

Nom / dénomination* :	<input type="text"/>		
Site Internet :	<input type="text"/>		
Adresse du commerce* :	<input type="text"/>		
Adresse administrative (si différente) :	<input type="text"/>		
Matricule CCSS* :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° d'autorisation d'établissement* :	<input type="text"/>		
Nom et prénom de l'exploitant* :	<input type="text"/>		
Fonction* :	<input type="text"/>	N° d'identification nationale* :	<input type="text"/>
Téléphone(s)* :	<input type="text"/>	E-mail* :	<input type="text"/>
Activité* :	<input type="text"/>		

Données concernant le fumoir

Superficie du commerce à disposition du client (hors WC, vestiaire, cuisine, comptoir)* :	<input type="text"/>	m ²			
Superficie du fumoir (max 30% du local)* :	<input type="text"/>	m ²	Hauteur du fumoir* :	<input type="text"/>	m
Système d'extraction utilisé* :	<input type="text"/>				

2. Pièces justificatives*

Cette demande doit obligatoirement être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- Plan échelle 1/125
- Attestation d'un installateur

3. Signature*

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies

(Signature)	Fait à :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	le :	<input type="text"/>