ANNONCE SOUMIS A LA LRDBHD

FORMULAIRE J : ANNONCE DE CHANGEMENT D'EXPLOITANT ET/OU PROPRIETAIRE

Catégorie de la demande :
Exploiter un établissement public

Sous-catégorie de la demande :
Cesser l'exploitation d'un établissement public

REMARQUE PRÉLIMINAIRE IMPORTANTE

En cas de changement d'exploitant, un délai de 60 jours est accordé à condition que l'exploitation de l'établissement soit assumée soit par le propriétaire soit par l'ancien exploitant autorisé durant toute la période de désignation (article 13 alinéa 3 LRDBHD et 37 alinéa 4 RRDBHD). A défaut, la caducité de l'autorisation en vigueur est prononcée à la date de fin d'activité de l'exploitant.

En cas de changement de propriétaire, et que ce dernier entend poursuivre l'exploitation avec l'ancien exploitant autorisé, il dispose d'un délai de 60 jours suivants la date du changement effectif de propriétaire pour le désigner en déposant une requête complète en autorisation auprès de la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir. L'exploitant désigné par le précédent propriétaire est réputé assumer l'exploitation de l'établissement durant ce délai (article 37 alinéa 6 RRDBHD).

Type de la demande

☐ Modification d'une autorisation Numéro d'autorisation à modifier : .....

Détails de la demande

Date du changement (jour/mois/année) : .....

Motif du changement (une seule coche est possible)

☐ Changement d'exploitant

☐ Changement de propriétaire

☐ Changement d'exploitant et de propriétaire

Nouvel exploitant

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Nouveau représentant de l'entreprise (propriétaire du fonds de commerce)

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

1. TITULAIRE DE L'AUTORISATION (personne qui cesse son activité)

Fonction (une seule coche possible)

☐ Exploitant ☐ Exploitant-propriétaire ☐ Propriétaire

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance (jour/mois/année) : .....

Adresse

Rue : ..... Numéro : .....

Complément de rue : ..... NPA : .....

Localité : .....

Canton : ..... Pays : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Nationalité : ..... Type de permis de travail : .....

Date de validité permis de travail (jour/mois/année) : .....

2. ENTREPRISE (propriétaire du fonds de commerce qui cesse l'activité article 3 lettre o LRDBHD)

Numéro IDE: .....

Raison sociale nom : .....

Complément raison sociale : .....

Nature juridique

☐ Société à responsabilité limités (SàrL) ☐ Société anonyme (SA) ☐ Société coopérative
☐ Société en nom collectif (SNC) ☐ Société en commandité ☐ Société simple
☐ Entreprise individuelle
☐ Fondation ☐ Association

Adresse

Rue : ..... Numéro : .....

Complément de rue : .....

NPA : ..... Localité : .....

Canton : ..... Pays : .....

Téléphone fixe : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Site internet : https:// .....

3. ÉTABLISSEMENT (article 3 lettre b LRDBHD)

Enseigne/nom de l'établissement : .....

Adresse

Rue : ..... Numéro : .....

Complément de rue : .....

NPA : ..... Localité : .....

Canton : ..... Pays : .....

Téléphone fixe : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Site internet : https://.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Par leur signature, **les requérants attestent sur l'honneur que les informations contenues dans le présent formulaire, ainsi que les pièces produites, sont exactes et conformes à la réalité.** Toute information indiquée de manière volontairement erronée à la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir pourra remettre en cause la validité de l'autorisation délivrée.

De par sa signature, l'exploitant s'engage à gérer de manière personnelle et effective l'établissement pour lequel il sollicite l'autorisation d'exploiter.

Exploitant de l'établissement qui cesse l'activité

Lieu : ..... Date : .....

Nom et prénom : ..... Signature : .....

Représentant(s) de l'entreprise qui cesse(nt) l'activité[1]

Lieu : ..... Date : .....

Nom et prénom : ..... Signature et tampon : .....

Nom et prénom : ..... Signature et tampon : .....

Nom et prénom : ..... Signature et tampon : .....

[1] En cas de pouvoir de signature collectif : le présent formulaire n'est réputé valablement signé par la personne morale propriétaire de l'établissement que s'il est contresigné par les représentants pouvant engager conjointement la société propriétaire.