



REQUÊTE EN AUTORISATION D'EXPLOITER UN COMMERCE SOUMIS A LA LTGVEAT

FORMULAIRE T-1 : CESSATION DE L'AUTORISATION DE VENTE DE TABAC ET PRODUITS ASSIMILÉS AU TABAC

Catégorie de la demande :

Exploiter un commerce

Sous-catégorie de la demande :

Cesser la vente de tabac et produit assimilés au tabac

REMARQUE PRÉLIMINAIRE IMPORTANTE

L'exploitant est tenu d'annoncer immédiatement à la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir, la date à laquelle cesse son activité.

La caducité de l'autorisation portant sur l'une des activités n'entraîne pas la caducité de l'autorisation des autres activités. Le cas échéant, elles font l'objet de décisions distinctes.

Type de la demande Cesser une autorisation

Numéro de l'autorisation à cesser :

Détails de la demande

Date de cessation (jour/mois/année) :

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

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Nationalité :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

2. ENTREPRISE

Numéro IDE :

Raison sociale nom :

Complément raison sociale :

Nature juridique

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Société à responsabilité limitée (Sàrl) | <input type="checkbox"/> Société anonyme (SA) | <input type="checkbox"/> Société coopérative |
| <input type="checkbox"/> Société en nom collectif (SNC) | <input type="checkbox"/> Société en commandité | <input type="checkbox"/> Société simple |
| <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle | | |
| <input type="checkbox"/> Fondation | <input type="checkbox"/> Association | |

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue :

NPA : Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Fax :

E-mail :

Site internet : <https://>

3. ÉTABLISSEMENT

Ne pas renseigner, si la demande concerne une vente par internet

Enseigne/nom de l'établissement :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue :

NPA : Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Fax :

E-mail :

Site internet : <https://>.....

REMARQUES IMPORTANTES

La Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir doit être en possession de l'original de la présente requête. Elle peut être déposée au guichet de la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir (Rue de Bandol 1, 1213 Onex – 1^{er} étage) ou transmise par voie postale.

Les parties signataires sont rendues attentives sur le fait que le dossier relatif à la présente requête en autorisation est librement accessible au propriétaire de l'établissement et à l'exploitant désigné. Ceci vaut également pour les données personnelles relatives à l'exploitant communiquées à l'appui de la requête.

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 qui cesse l'activité

Lieu : Date :

Nom et prénom : Signature :

Représentant(s) de l'entreprise qui cesse(nt) l'activité¹

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.