



C.S. 20 243
Grand Place du Général de Gaulle
31 142 CASTELGINEST

DEMANDE D'EMPLACEMENT SUR LE MARCHE DE PLEIN VENT

DEMANDEUR

Nom :	Prénom /
Nom de la société :	
Activités :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
Mail :	

IMPLANTATION

Linéaire demandé :	ml
Périodicité : Annuel	Saisonnier
Début de la période d'implantation souhaitée	
Alimentation en fluides nécessaire : Electricité Oui Non	

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur