



DEMANDE D'AUTORISATION DE DEMARCHAGE A DOMICILE

Nom / Raison sociale

Numéro de SIRET / SIREN :

Adresse postale :

Téléphone :

Adresse mail :

Objet du démarchage :

Zone géographique démarchée (quartier, rue...)

Durée du démarchage : (JJ/MM/AAAA) : du au

Identification des personnes mandatées pour effectuer le démarchage :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Identification des véhicules utilisés pour circuler sur le territoire communal pendant le démarchage
n° d'immatriculation :

Je soussigné M./ Mme :

représentant légal de la société :

demande l'autorisation de démarchage à domicile sur le territoire d'Issou, pour les personnes, dates
et lieux précités.

Fait à : Le

Signature :

Documents à joindre en complément du présent formulaire dûment rempli :

- Extrait de K- bis
- Cartes professionnelles des personnes des agents exerçant le démarchage

Le formulaire et les documents sont à adresser **au moins 15 jours avant le début du démarchage** :

- par e-mail à l'adresse accueil@mairie-issou.fr
- par voie postale : Mairie d'Issou, Place Ferdinand Famy, 78440 ISSOU

