

Ministère des affaires sociales et de la santé

N°11543*05

RECEPISSE DE DECLARATION

 D'OUVERTURE DE MUTATION DE TRANSLATION (1)

 Département Gironde Arrondissement Lesparre-Médoc
 Commune Lesparre-Médoc
**D'UN DEBIT DE BOISSONS A CONSOMMER SUR PLACE
 D'UN RESTAURANT
 D'UN DEBIT DE BOISSONS A EMPORTER**
 (Art. L. 3332-3, L. 3332-4, L. 3332-4-1 du code de la santé publique)

Le présent récépissé justifie de la possession de la licence. Toutefois, il ne comporte garantie ni du droit d'exploiter un débit ni de la validité du titre de propriétaire ou de gérant invoqué par le déclarant ni de l'exactitude des déclarations susmentionnées

Concernant (1) :

 Le débit de boissons à consommer sur place de 3^{ème} 4^{ème} catégorie (2)

 Le restaurant titulaire de la petite licence restaurant licence restaurant

 Le débit de boissons à emporter titulaire de la petite licence à emporter licence à emporter

 Sis à : 24 Avenue de Bordeaux - 33340 LESPARRÉ-MÉDOC
Enseigne : START PIZZA

Propriétaire du fonds de commerce :

■ Pour une (ou des) personne(s) physique(s) (3) :

Nom de naissance : SERVAT	Nom de naissance :	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom : Sylvain	Prénom :	Prénom :
Profession : gérant de société	Profession :	Profession :
Adresse du domicile : 6 rue J Moynet 33930 Montalivet Tél. : 0608806688 sylvain.servat@wanadoo.fr Email :	Adresse du domicile : Tél. : Email :	Adresse du domicile : Tél. : Email :

■ Pour une personne morale (s'il y a lieu) :

Dénomination sociale de la société : SASU SLS

Adresse du siège : 24 Av de Bordeaux 33340 LESPARRÉ-MÉDOC

Date de la précédente déclaration (si mutation ou translation) : _____

Déclarant(s) (3) :

Nom de naissance: SERVAT	Nom de naissance : FAURON	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom : Sylvain	Prénom : Julien	Prénom :
Né(e) le : 26/02/76	Né(e) le : 25/01/87	Né(e) le :
A : Bordeaux	A : Troyes	A :
Département : 33	Département : 10	Département :

Nationalité : Française	Nationalité : Française	Nationalité :
Domicile : 6 rue J Moynet 33930 Montalivet Tél. : 0608806688 sylvain.servat@wanadoo.fr Email :	Domicile : 30 rue JJ Rousseau 33340 Lesparre-Médoc 0670854373 julien.fauron@gmail.com	Domicile :

(1)(4) Date d'obtention du

permis d'exploitation :19/11/2020

permis de vente de boissons alcooliques la nuit :
...../...../.....

Agissant en qualité de (1) :

<input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel <input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire) <input checked="" type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5)	<input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel <input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire) <input type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5)	<input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel <input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire) <input type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5)
---	--	--

Déclare(nt) vouloir effectuer (1) :

<input checked="" type="checkbox"/> L'OUVERTURE	Ouvrir le débit de boissons susvisé à partir du :21/12/2020
<input type="checkbox"/> LA MUTATION	Exploiter à partir du (-----/-----/-----) le débit de boissons susmentionné. Ce débit était précédemment tenu par (1)(3) <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. : _____ _____ en qualité de : <input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel <input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire) <input type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5) (6) : _____
<input type="checkbox"/> LA TRANSLATION	Transférer à partir du (-----/-----/-----) le débit de boissons précédemment installé à : _____ _____

Le ou les déclarants certifient :

1° ne pas être justiciable(s) des articles L. 3336- 1, L.3336-2, L. 3336-3 du code de la santé publique ;
2° que le débit de boissons susmentionné répond aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux zones protégées.

De laquelle déclaration, le présent récépissé est délivré conformément à la loi.

Fait à : Lesparre-Médoc le 07/12/2020

Timbre de la commune :



Le Maire,
Bernard GUIRAUD

(1) cocher la case utile.

(2) Cette case ne peut pas être coché en cas d'ouverture d'un nouvel établissement. En effet, l'article L. 3332-2 du code de la santé publique interdit l'ouverture d'un nouvel établissement de 4^e catégorie.

(3) Nom de naissance, nom d'usage le cas échéant et prénom en capitales.

(4) Pour les débits de boissons à consommer sur place, les restaurants et les débits de boissons à emporter qui vendent des boissons alcooliques entre 22h et 8h.

(5) Notamment (non limitatif) : Gérant(s) de la SARL, de l'EURL, de la SNC ; Président ou directeur général ou directeur général délégué de la SAS ; Directeur général ou directeur général délégué de la SA

(6) Préciser le cas échéant la dénomination de la société exploitant le débit de boissons antérieurement à la présente déclaration.