

INSCRIPTION RESERVE AUX PROFESSIONNELS
IMPORTANT

Nous vous informons que votre demande ne sera prise en charge
uniquement si tous les champs sont remplis

Adresse E mail _____	<input type="text"/>
Nom _____	<input type="text"/>
Prenom _____	<input type="text"/>
Raison sociale _____	<input type="text"/>
N° de registre du commerce _____	<input type="text"/>
Adresse du siège _____	<input type="text"/>
Ville. _____	<input type="text"/>
code postal _____	<input type="text"/>
N° de téléphone _____	<input type="text"/>
Marchandise vendue _____	<input type="text"/>
Emplacement souhaitée * _____	<input type="text"/>

Nombre de mètres linéaires souhaité pour votre emplacement :

Montant à payer pour la journée : 10€00

Déclare sur l'honneur :

- Ne pas vendre de boissons.
- Ne pas vendre de plat principal chaud.

SIGNATURE