

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

ENSEIGNE

IDENTITE DU MANDATAIRE

DENOMINATION SOCIALE / NOM :

Nom et prénom de la personne en charge du dossier :

N° de téléphone :

N° de fax :

Mail :

IDENTITE DE L'ENTREPRISE

DENOMINATION SOCIALE :

NUMERO RCS :

NATURE DE L'OPERATION

Nature de l'opération :

☐ suppression d'une enseigne

☐ adjonction d'une enseigne

Nom :

Le

A

Signature :