

FORMULAIRE D'INSCRIPTION FÊTE DE LA FRAISE SAMEDI 15 AVRIL 2023

| Comment effectuer votre demande | | Informations | Retrait | Dépôt |
|---------------------------------|--|--------------|---------|-------|
| Sur place | Hôtel de Ville - Place Maurice Charretier | • | • | • |
| Sur place | Mairie Annexe Serres | • | • | • |
| Sur place | Service Événements - 46, rue Porte de Monteux | • | • | • |
| Chez vous | www.carpentras.fr | • | • | |
| Par courrier | BP 264 - 84208 Carpentras Cedex | • | • | • |
| Par tél. | 04 90 60 84 59 | • | | |

- **Hôtel de Ville** - Place Maurice Charretier
Lundi au vendredi > 8h00 à 12h30 et 13h30 à 17h30
Samedi > 9h00 à 12h00 (sauf juillet et août)
- **Mairie Annexe de Serres**
Lundi au jeudi > 8h15 à 12h00 et 13h15 à 16h30
Vendredi > 8h30 à 12h00 et 13h30 à 15h00
- **Service Événements** - 46, rue Porte de Monteux
Lundi au vendredi > 8h30 à 12h00 et 13h30 à 17h30

- INFORMATIONS PRATIQUES -

Retour du formulaire d'inscription : avant le 29 mars 2023

Horaires de la manifestation : de 10h à 19h

Lieu : centre-ville

Emplacements : 4 mètres en façade (table et nappe fournies)
(prévoir parasols, rallonges électriques...)

- PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE -

L'attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle couvrant vos activités sur les marchés.

L'inscription au Registre du Commerce et de l'Industrie (Kbis de moins de 3 mois) pour les sociétés.

Votre attestation ou copie de cotisation à la Confrérie de la Fraise de Carpentras.

L'administration se réserve le droit d'accepter ou refuser les demandes en fonction de la conformité des dossiers et des produits proposés afin de maintenir une diversité de nature à préserver l'attractivité du marché.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION FÊTE DE LA FRAISE SAMEDI 15 AVRIL 2023

| | |
|-----------------------------------|------------|
| PERSONNE PHYSIQUE | |
| NOM : | PRÉNOM : |
| ADRESSE : | |
| CODE POSTAL : | VILLE : |
| TEL Port. : | TEL Fixe : |
| E-mail : | |
| PERSONNE MORALE | |
| DÉNOMINATION DE LA SOCIÉTÉ : | |
| FORME JURIDIQUE : | |
| SIÈGE SOCIAL : | |
| <u>REPRÉSENTANT LÉGAL:</u> | |
| NOM : | PRÉNOM : |
| QUALITÉ : | |
| ADRESSE : | |
| CODE POSTAL : | VILLE : |
| TEL Port. : | TEL Fixe : |
| E-mail : | |
| N° IDENTIF. MSA : | |
| N° REGISTRE DES MÉTIERS : | |
| N° SIRET : | |

SOUHAITEZ-VOUS UN BRANCHEMENT ÉLECTRIQUE ? OUI NON

