

## HALLE MODULABLE – FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Procédure d'autorisation pour l'affectation et l'usage d'un local. A compléter par le propriétaire et à transmettre à la Commune.

### Propriétaire-s

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
NPA \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### Locataire - Si différent du propriétaire

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
NPA \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### Box

N° du / des Box \_\_\_\_\_ Type d'activité déployée \_\_\_\_\_  
Référence à la fiche d'aide (Titre) \_\_\_\_\_  
Nombre de personnes actives dans le box (par exemple : employés de la société) \_\_\_\_\_

### Travaux d'équipement / Aménagements prévus

Descriptif détaillé à joindre au présent formulaire, devis des travaux, liste des produits stockés, mode de chauffage

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Gestion des déchets

| Type de déchets produits | Filière d'évacuation |
|--------------------------|----------------------|
| _____                    | _____                |
| _____                    | _____                |
| _____                    | _____                |
| _____                    | _____                |

Le-s soussigné-s déclare-nt, conformément aux règles de la bonne foi, avoir fourni des indications complètes; il-s est/sont responsable-s de leur exactitude.

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature-s \_\_\_\_\_

Commune de \_\_\_\_\_

## Zone réservée à l'autorité communale

| COMPÉTENCE                    | MUNICIPALE            |                   | MUNICIPALE et CANTONALE       |                  |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------|------------------|
|                               | Dispense autorisation | Minime importance | Dossier Circulation via CAMAC | Enquête publique |
| Objet                         |                       |                   |                               |                  |
| Transformation structurelle   | _____                 | _____             | _____                         | _____            |
| Chauffage                     | _____                 | _____             | _____                         | _____            |
| Personnes actives dans le box | _____                 | _____             | _____                         | _____            |
| Activité admise               | _____                 | _____             | _____                         | _____            |

### Contrôle par

|                      |                              |                              |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Expert incendie AEAI | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Expert Sécurité      | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Commission technique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Commission salubrité | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Autre contrôle _____ | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Remarques

---

---

---

---

---

---

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature-s \_\_\_\_\_