



République Française

# VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction des Affaires Juridique  
Service des Emplacements  
Tél. 04 94 36 81 80

## DEMANDE D'OCCUPATION D'UN EMPLACEMENT SUR LE DOMAINE PUBLIC ETALAGES – TERRASSES – APPAREILS AU SOL – FLAMMES – PANNEAUX VP

Formulaire à retourner à : [etalagesemplacement@mairie-toulon.fr](mailto:etalagesemplacement@mairie-toulon.fr)

### • Demandeur : (Propriétaire du fonds de commerce)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse mail personnelle\* : \_\_\_\_\_

Tél. domicile\* : \_\_\_\_\_ Tél. portable\* : \_\_\_\_\_

Agissant en :  nom propre  qualité de propriétaire du fonds de commerce

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Raison Sociale du commerce : \_\_\_\_\_

Nom commercial : \_\_\_\_\_

Adresse du commerce : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse mail du commerce\* : \_\_\_\_\_

Tél. commerce\* : \_\_\_\_\_ Tél. portable\* : \_\_\_\_\_

Situation actuelle du commerce :  Ouvert  Fermé  
 En travaux (date prévisionnelle d'ouverture : \_\_\_\_\_)

\* Il est obligatoire d'indiquer AU MOINS 1 adresse mail et 1 numéro de téléphone

Rappel du Nom du commerce : \_\_\_\_\_

## • Objet de la demande

**Étalage** (dimensions souhaitées en mètres)

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

**Terrasse ouverte** (dimensions souhaitées en mètres)

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

**Terrasse couverte** (dimensions souhaitées en mètres)

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

**Terrasse saisonnière (du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre)** (dimensions souhaitées en mètres)

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Au droit /  En face      Façade : \_\_\_\_\_ Saillie : \_\_\_\_\_      Surface totale en m<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

**Appareils reposant au sol** (sorbetière, rôtissoire, appareil à granité, baby-foot, distributeurs, ...)

**Petite** dimension <= à 0,25 m x 0,50 m      Quantité : \_\_\_\_\_

**Moyenne** dimension > à 0,25 m x 0,50 m et < 2 m<sup>2</sup>      Quantité : \_\_\_\_\_

**Grande** dimension > à 2 m<sup>2</sup>      Quantité : \_\_\_\_\_

**Flammes** (hauteur)

inférieure à 2 m      Quantité : \_\_\_\_\_

entre 2 m et 3,50 m      Quantité : \_\_\_\_\_

supérieure à 3,50 m      Quantité : \_\_\_\_\_

**Panneaux sur voie publique** (chevalet, écusson, stop trottoir ...)

Quantité : \_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_\_      Signature : \_\_\_\_\_

## • Documents nécessaires à l'examen de la demande

**Les documents suivants doivent impérativement être joints à la présente demande :**

- Extraits Kbis du Registre de Commerce et des Sociétés de **moins de 3 mois**,
- Photo du matériel utilisé (tables, chaises, ...) et/ou des supports prévus,
- Croquis précis (page 3) ou sur une feuille à part, à l'échelle, de la terrasse, de l'étalage ou des appareils au sol avec :
  - Mention des dimensions de l'emplacement,
  - Plan de positionnement des mobiliers en fonction de leur encombrement, ...
  - Plan côté de l'environnement des mitoyens (rue, limites de façade, passages piétonniers, trottoirs...).

**Toute demande incomplète ne pourra être étudiée**

- Dessin de masse des emplacements souhaités (indiquer les côtes et respecter un passage piétonnier de 1,40 m minimum)



**Partie réservée à l'administration**

Rappel du Nom du commerce : \_\_\_\_\_

**Avis Service Voirie**

Date : \_\_\_\_\_

Nom du Responsable : \_\_\_\_\_

Avis : \_\_\_\_\_

Motif si défavorable : \_\_\_\_\_

**Avis Service Hygiène**

Date : \_\_\_\_\_

Nom du Responsable : \_\_\_\_\_

Avis : \_\_\_\_\_

Motif si défavorable : \_\_\_\_\_