



Ministère des affaires sociales et de la santé

cerfa N°11543*05

RECEPISSE DE DECLARATION

D'OUVERTURE DE MUTATION DE TRANSLATION (1)

Département DRÔME Arrondissement _____
Commune Romans-sur-Isère

D'UN DEBIT DE BOISSONS A CONSOMMER SUR PLACE
D'UN RESTAURANT
D'UN DEBIT DE BOISSONS A EMPORTER
(Art. L. 3332-3, L. 3332-4, L. 3332-4-1 du code de la santé publique)

~~Le présent récépissé justifie de la possession de la licence. Toutefois, il ne comporte aucune garantie ni du droit d'exploiter un débit ni de la validité du titre de propriétaire ou de gérant invoqué par le déclarant ni de l'exactitude des déclarations susmentionnées~~

Concernant (1) :

Le débit de boissons à consommer sur place de 3^{ème} 4^{ème} catégorie (2)

Le restaurant titulaire de la petite licence restaurant licence restaurant

Le débit de boissons à emporter titulaire de la petite licence à emporter licence à emporter

Sis à : La Côte des Masses 2100 Romans-sur-Isère

Enseigne : M. Art Café
Propriétaire du fonds de commerce :

■ Pour une (ou des) personne(s) physique(s) (3) :

Nom de naissance :	Nom de naissance :	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :	Profession :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile :	Adresse du domicile :
Tél. :	Tél. :	Tél. :
Email :	Email :	Email :

■ Pour une personne morale (s'il y a lieu) :

Dénomination sociale de la société : SAS CDA Restauration
Adresse du siège : La Côte des Masses 2100 Romans-sur-Isère
Date de la précédente déclaration (si mutation ou translation) : 21 mai 1985

Déclarant(s) (3) :

Nom de naissance : <u>TOPORAL</u>	Nom de naissance :	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom : <u>Benoit</u>	Prénom :	Prénom :
Né(e) le : <u>17/06/1974</u>	Né(e) le :	Né(e) le :
A : <u>Romans-sur-Isère</u>	A :	A :
Département : <u>DRÔME</u>	Département :	Département :

Nationalité : Française	Nationalité :	Nationalité :
Domicile :	Domicile :	Domicile :
Tél. : 06 15 38 30 61		
Email : blogaal@hotmail.com		

(1)(4) Date d'obtention du

permis d'exploitation : 2.01.2014

permis de vente de boissons alcooliques la nuit :
.....

Agissant en qualité de (1) :

<input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel	<input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel	<input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel
<input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire)	<input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire)	<input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire)
<input checked="" type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5)	<input type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5)	<input type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5)

Déclare(nt) vouloir effectuer (1) :

<input type="checkbox"/> L'OUVERTURE	Ouvrir le débit de boissons susvisé à partir du :
<input checked="" type="checkbox"/> LA MUTATION	Exploiter à partir du (15 / 03 / 2014) le débit de boissons susmentionné. Ce débit était précédemment tenu par (1)(3) <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> M. : <u>Jean-Denis Bédin</u> en qualité de : <input type="checkbox"/> Propriétaire exploitant à titre individuel <input type="checkbox"/> Locataire gérant (ou gérant mandataire) <input type="checkbox"/> Représentant légal de la société (5) (6) :
<input type="checkbox"/> LA TRANSLATION	Transférer à partir du (-----/-----/-----) le débit de boissons précédemment installé à : _____ _____

Le ou les déclarants certifient :

- 1° ne pas être justiciable(s) des articles L. 3336- 1, L.3336-2, L. 3336-3 du code de la santé publique ;
- 2° que le débit de boissons susmentionné répond aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux zones protégées.

De laquelle déclaration, le présent récépissé est délivré conformément à la loi.

Fait à : Romans sur Isère le 21/03/2014



Timbre de la commune :

(1) cocher la case utile.
(2) Cette case ne peut pas être cochée en cas d'ouverture d'un nouvel établissement. En effet, l'article L. 3332-2 du code de la santé publique interdit l'ouverture d'un nouvel établissement de 4^e catégorie.
(3) Nom de naissance, nom d'usage le cas échéant et prénom en capitales.
(4) Pour les débits de boissons à consommer sur place, les restaurants et les débits de boissons à emporter qui vendent des boissons alcooliques entre 22h et 8h.
(5) Notamment (non limitatif) : Gérant(s) de la SARL, de l'EUURL, de la SNC ; Président ou directeur général ou directeur général délégué de la SAS ; Directeur général ou directeur général délégué de la SA
(6) Préciser le cas échéant la dénomination de la société exploitant le débit de boissons antérieurement à la présente déclaration.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé



N°11542*05

DECLARATION D'OUVERTURE DE MUTATION DE TRANSLATION (1)

D'un débit de boissons à consommer sur place
D'un restaurant
D'un débit de boissons à emporter
(Art. L. 3332-3, L. 3332-4, L. 3332-4-1 du code de la santé publique)

I Catégorie de licence (1)

Débit de boissons à consommer sur place

Licence de 3^{ème} catégorie

Licence de 4^{ème} catégorie (2)

Restaurant

Petite licence restaurant

Licence restaurant

Débit de boissons à emporter

Petite licence à emporter

Licence à emporter

II Le débit de boissons

Enseigne THE ART CAFE

Adresse et numéro de téléphone

20 Côte des Nasses

26100 Romans sur Isère

III Propriétaire(s) du fonds de commerce:

Pour une (ou des) personne(s) physique(s) (3) :

Nom de naissance : Nom de naissance : Nom de naissance :

Nom d'usage : Nom d'usage : Nom d'usage :

Prénom : Prénom : Prénom :

Profession : Profession : Profession :

Adresse du domicile : Adresse du domicile : Adresse du domicile :

Numéro de téléphone : Numéro de téléphone : Numéro de téléphone :

Adresse email : Adresse email : Adresse email :

Pour une personne morale (s'il y a lieu) :

Dénomination sociale de la société : SAS CDA RESTAURATION

Adresse du siège : 20 Côte des Nasses

26100 Romans sur Isère

Numéro de téléphone : 06 15 38 30 66

IV Exploitant (s)

Je soussigné(e) Mme M. (1) Je soussigné(e) Mme M. (1)

Nom de naissance (3) : TOPOREL

Nom de naissance (3) :

Nom d'usage :

Nom d'usage :

Prénom : Benoît

Prénom :

Date de naissance : 17/06/1976

Date de naissance :

Lieu de naissance : Romans sur Isère

Lieu de naissance :

Nationalité :

Numéro de téléphone :

Adresse email :

Nationalité : Française

Numéro de téléphone : 0615883066

Adresse email : bttoporel@hotmail.com

Agissant en qualité de (1):

Agissant en qualité de (1):

- Propriétaire exploitant à titre individuel
- Locataire gérant (ou gérant mandataire)
- Représentant légal de la société (4)

- Propriétaire exploitant à titre individuel
- Locataire gérant (ou gérant mandataire)
- Représentant légal de la société (4)

(5) Date d'obtention du permis d'exploitation : 25/02/24

(5) Date d'obtention du permis d'exploitation :

permis de vente de boissons alcooliques la nuit :

permis de vente de boissons alcooliques la nuit :

V Déclaration (1)

Déclare(nt) vouloir ouvrir, exploiter (si mutation), transférer à partir du ... 15/03/24 le débit de boissons susvisé, et certifie(nt) :

1° ne pas être justiciable(s) des articles L. 3336-1, L. 3336-2 et L. 3336-3 du code de la santé publique ;

2° que le débit de boissons susmentionné répond aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux zones protégées.

Fait à Romans sur Isère, le 17/02/24

Signature du (ou des) déclarant(s) :

(1) Cocher la case utile

(2) Cette case ne peut pas être cochée en cas d'ouverture d'un nouvel établissement. En effet, l'article L. 3332-2 du code de la santé publique interdit l'ouverture d'un nouvel établissement de 4° catégorie.