[ ] **SALON** [ ] **ESCORTE**

Nom de l'établissement \* :

NPA – Localité \* :

Adresse \* :

Site internet :

**EXPLOITANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale | :       |
| Nom \* | :       | Prénom \*  | :       |
| Date de naissance \* | :       | Nationalité \*  | :       |
| Domicile - Localité \* | :       | Adresse \* | :       |

**Date de la cessation d'activité \*** :

[ ] Le salon / l'agence a été remis à :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom \* | :       | Prénom \* | :       |
| Domicile - Localité \* | :       | Adresse \* | :       |
| Téléphone \* | :       | E-Mail \* | :       |

[ ] A ma connaissance, le salon est momentanément ou définitivement fermé

[ ] J'ai entrepris des démarches pour ouvrir un autre établissement : [ ] un salon [ ]  une agence d'escorte

 dans le canton de

|  |  |
| --- | --- |
| **Documents à annexer à la demande selon art. 12 ou 18 OProst :** | A remplir par la police |
| Registre du salon |[ ]

Vous annoncez la fin d'activité de votre salon / agence**. A partir de cette date, vous n'êtes plus autorisé à exploiter ce salon / cette agence.** L'inscription de fin d'activité sera activée à la réception de ce formulaire signée et du registre de votre salon / agence.

Lieu et date \* :       Signature exploitant \* :