**SALON ESCORTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l'établissement \* | : | | |
| NPA – Localité \* | : | | |
| Adresse \* | : | | |
| Etage | : | N° appartement | : |
| Site internet | : | | |
| Nombre de chambres (salon) \* | : | | |
| Etablissement public attenant | oui  non | Nom établissement si oui | : |

**EXPLOITANT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale | : | | | |
| Nom \* | : | Prénom \* | : |
| Date de naissance \* | : | Nationalité \* | : |
| Domicile - Localité \* | : | Adresse \* | : |
| Ancien(s) domicile(s) | : | | |
| Téléphone \* | : | E-mail \* | : |

**GERANT(S) OU PERSONNE(S) DE CONTACT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom \* | : | Prénom \* | : |
| Date de naissance \* | : | Nationalité \* | : |
| Téléphone \* | : | E-mail \* | : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom \* | : | Prénom \* | : |
| Date de naissance \* | : | Nationalité \* | : |
| Téléphone \* | : | E-mail \* | : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documents à annexer à la demande selon art. 8 ou 14 OProst :** | A remplir par la police |
| Copie de la pièce d'identité ou du passeport de l'exploitant |  |
| Copie du permis de séjour pour les ressortissants étrangers |  |
| Certificat de l'Autorité de Protection de l'Enfant et de l'Adulte de moins de 3 mois |  |
| Extrait du casier judicaire datant de moins de 3 mois |  |
| Attestation de l'Office des poursuites et faillites datant de moins de 3 mois |  |
| Copie de l'autorisation de construire et/ou du plan d'affectation de la Commune |  |

Date d'ouverture souhaitée \* :

***Je déclare avoir pris connaissance de la législation en vigueur*** (loi et ordonnance sur la prostitution du canton du Valais de 2015) **et avoir été informé que les registres ainsi que les carnets de quittances détaillées obligatoires sont en vente dans les postes de gendarmerie de *Sierre – Sion – Martigny – Monthey*.**

Lieu et date \* :       Signature exploitant \* :