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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'établissement : |   |
| NPA - Localité\* : |   |
| Adresse\* : |   |
|  |  |
| *Site internet :* |   |

**EXPLOITANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |   |
| Nom\* : |   | Prénom\* : |   |
| Date naissance\* : |   | e-mail : |   |
| NPA - Localité\* : |   | Adresse\* : |   |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom\* : |   | Prénom\* : |   |
| Téléphone : |   | e-mail : |   |
| NPA - Localité : |   | Adresse : |   |

[ ]  A ma connaissance, le salon/l'agence est momentanément ou définitivement fermé

[ ]  J'ai entrepris les démarches nécessaires pour ouvrir un autre établissement : [ ]  **SALON** [ ]  **ESCORTE**

dans le canton de

|  |  |
| --- | --- |
| **Document à annexer à la demande selon art. 12 ou 18 OProst :** | Champs à remplir par la police |
| Registre du salon / de l'agence | [ ]  |

Lieu / date\* : Signature\* : *\*champs obligatoires*

***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 réception de ce formulaire signé et du registre de votre salon / agence.***