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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'établissement : |   |
| NPA - Localité\* : |   |
| Adresse\* : |   |
| étage : |   | no de l'appartement :  |
| *Site internet* : |   |
| Nombre de locaux (salon)\* :  | Etablissement public attenant\* [ ]  oui - [ ]  non |
| Nom de l'établissement public attenant (si oui)\*: |   |

**EXPLOITANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |   |
| Nom\* : |   | Prénom\* : |   |
| Date naissance\* : |   | e-mail : |   |
| Domicile principal - depuis le : |   |
| NPA - Localité\* : |   | Adresse\* : |   |
| Domicile principal précédent : période de : à  |
| NPA - Localité\* : |   | Adresse\* : |   |
| Nationalité : [ ]  | [ ]  CH - [ ]  Autres |
| Téléphones : | 1)\*  | 2)  | 3)  |

**AUTRES PERSONNES DE CONTACT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom\* : |   | Prénom\* : |   |
| Date naissance\* : |   | e-mail : |   |
| Téléphones : | 1)  | 2)  |
| Nom\* : |   | Prénom\* : |   |
| Date naissance\* : |   | e-mail : |   |
| Téléphones : | 1)  | 2)  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documents à annexer à la demande selon art. 8 ou 14 OProst :** | Champs à remplir par la police |
| Copie de la pièce d'identité de l'exploitant | [ ]  |
| Copie du permis d'établissement - *ressortissants étrangers* | [ ]  |
| Certificat de l'APEA (*autorité de protection de l'enfant et de l'adulte*) | [ ]  |
| Extrait de casier judiciaire - *datant de moins de trois mois* | [ ]  |
| Attestation de l'office des poursuites et faillites - *datant de moins de trois mois* | [ ]  |
| Copie de l'autorisation de construire accordée par la commune - *sauf pour l'escorte* | [ ]  |

Date d'ouverture\* :

***Je déclare avoir pris connaissance de la législation en vigueur*** *(Loi sur la prostitution du canton du Valais du 12 mars 2015 et de l'Ordonnance sur la prostitution du canton du Valais du 23 septembre 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 / date\* : Signature\* : *\*champs obligatoires*