

# Bulletin de pré-inscription à la formation initiale

Une fois complété, vous pourrez adresser ce document  
au centre de formation de votre choix

## Débit de tabac

Enseigne (nom du commerce)	
Adresse	
Code postal	
VILLE	
Code du débit	
numéro à 7 chiffres dont les 2 premiers correspondent au numéro du département	
Vous exploiterez le débit en <input type="checkbox"/> NOM PROPRE <input type="checkbox"/> SOCIETE EN NOM COLLECTIF	
Nom du prédécesseur	
Date prévisionnelle de prise de fonction	
Direction Régionale des douanes ( <i>facultatif</i> )	
Mon dossier est suivi par <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.	
Service :	
Téléphone :	

## Gérant(e)

Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.
NOM	_____
Prénom	_____
Adresse	_____
Code postal	_____ VILLE _____
Téléphone fixe	_____ portable _____

## Suppléant(e)<sup>1</sup>

Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.
NOM	_____
Prénom	_____

## Associé(e) non suppléant(e)

Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.
NOM	_____
Prénom	_____

## Associé(e) non suppléant(e)

Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.
NOM	_____
Prénom	_____

<sup>1</sup> Y compris, dans les SNC, l'associé minoritaire qui assurera la suppléance