

BULLETIN DE DEMANDE DE PARTICIPATION

CHLOROPH'ILES - Samedi 26 et dimanche 27 avril 2025

Date limite de réponse : lundi 20 janvier 2025

PARTICIPANT

- Producteur Commerçant
 Artisan Autre :

Nom de la société

 Numéro de SIRET
 Nom du responsable

 Adresse

 Tel
 E-mail

PRODUITS ET/OU SERVICE

Description succincte des produits et/ou services
 proposés **pour intégration dans le programme** (pour
 les légumes, préciser les principales variétés)

BESOINS MATERIELS

Surface au sol souhaitée
 20 m² (4x5) - 30 m² (6x5) - 40 m² (8x5)
 autre multiple de 5 :
 (Droit de place 1€ du m², sous réserve*)
 Nombre de Pass véhicules nécessaires :
 Matériel supplémentaire demandé (au-delà de la
 table et des deux chaises mises à disposition de
 chaque exposant) :



DOCUMENTS A TRANSMETTRE

(envoi numérique possible)

- Copie de la pièce d'identité du responsable de la
 structure
 Copie de l'attestation d'assurance de
 responsabilité civile de la structure

ACCORDS

- ✓ J'accepte de figurer sur le programme
- ✓ J'accepte le règlement général relatif à
 l'organisation de Chloroph'iles
- ✓ J'accepte que les informations recueillies sur
 ce formulaire soient enregistrées dans
 un fichier informatisé à l'usage exclusif de la
 Mairie de Saint Sébastien sur Loire. Les
 données sont conservées pendant **un an**.

REMARQUES

.....

SIGNATURE

BULLETIN A RENVOYER

Accompagné des deux documents (pièce
 d'identité et attestation d'assurance)
 Par courriel à chlorophiles@saintsebastien.fr

OU par courrier à

Mairie de Saint-Sébastien-sur-Loire,
 Service Développement Durable
 Place Marcellin Verbe, BP 63329,
 44233 Saint-Sébastien-sur-Loire