

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