



Chambre
de **Métiers**
et de l'**Artisanat**

BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ



ISO
9001
14001

IC3 Certification

ATTESTATION DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

Je soussigné :

.....
(Nom, Prénom ou Dénomination)

.....
(Domicile ou Siège Social)

AGISSANT EN QUALITE DE :

PROPRIETAIRE - LOCATAIRE PRINCIPAL - SYNDIC DE COPROPRIETE
DES LOCAUX SITUÉS :

.....
(Adresse complète des locaux concernés)

DECLARE METTRE LESDITS LOCAUX A LA DISPOSITION DE :

.....
(Nom, Prénom ou Dénomination)

.....
(Domicile ou Siège Social de l'occupant des lieux)

Afin que celui-ci (ou celle-ci) : (*Cocher la mention correspondante)

Y ETABLISSE SON ADRESSE DE DOMICILIATION OU SIEGE SOCIAL*

Y ETABLISSE SON ADRESSE DE DOMICILIATION OU SIEGE SOCIAL ET Y EXERCE
L'ACTIVITE DE SON ENTREPRISE*

A COMPTER DU (date de début d'activité ou de modification)

N.B. : Cette attestation doit impérativement être accompagnée d'un justificatif de jouissance des locaux au nom du signataire : copie du titre de propriété, copie du bail, quittance de loyer, quittance EDF, copie de la taxe foncière (imprimé complet) ou taxe d'habitation, copie de facture de téléphone fixe etc.

Fait à

Le

Signature du déclarant :