|  |
| --- |
| **DOSSIER DE DEMANDE D’ UNE PRIME COMMUNALE A L’INSTALLATION DE NOUVEAUX COMMERCES** |
|  |
|  |
| **À compléter puis à renvoyer au** **Collège Communale de la ville d’Enghien** |
| Avenue Reine Astrid, 18b - 7850 Enghien |
| Tél. : 02/397.14.11 |
| www.enghien.be |

****

Merci de compléter en majuscules si manuscrit

|  |
| --- |
| **I. Renseignements concernant le requérant :**  |
| Nom : | Choisissez un élément. | Votre texte |
| Prénom : | Votre texte |
| Numéro National :  | Votre texte |
| Domicile (privé) : | Rue : Votre texte N° : Votre texte Bte : Votre texteCode postal : Votre texte Localité : Votre texte |
| Téléphone / GSM :  | Votre texte / Votre texte |
| e-mail : | Votre texte |
| Société : [ ]  OUI -[ ]  NON |
| Dénomination Sociale : |  |
| Adresse Siège Social : | Rue : Votre texte N° : Votre texte Bte : Votre texteCode postal : Votre texte Localité : Votre texte |
| N° d’entreprise : | Votre texte |
|  |  |

|  |
| --- |
| **II. Renseignements concernant le commerce :**  |
| Le commerce : [ ]  Horeca [ ]  commerce de détail [ ]  Commerce de service |
| Vous êtes propriétaire : [ ]  | Vous êtes locataire : [ ]  |
| Nom de l’enseigne : | Votre texte |
| Secteur(s) d’activité(s) : | Votre texte |
|  | Votre texte |
|  | Votre texte |
| Adresse :  | Rue : Votre texte N° : Votre texte Bte : Votre texteCode postal : Votre texte Localité : Votre texte |
| Téléphone / GSM :  | Votre texte / Votre texte |
| e-mail : | Votre texte |
|  |  |

|  |
| --- |
| Horaires d’ouverture prévus :  |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| Horaire Matin | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Horaire Après-midi | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |
| Superficie du commerce : | Votre texte |
| Montant de l’emprunt hypothécaire : | Votre texte €/mois sur Votre texte années |
| Montant du loyer :  | Votre texte €/mois |
| Date d’ouverture effective : | Votre texte |
| N° de compte (IBAN)+ BIC **(\*)** | IBAN : Votre texteBIC : Votre texte |

**(\*) : Attention, le n° IBAN et le code BIC renseignés doivent être ceux du compte bancaire professionnel du requérant et non celui du compte bancaire privé.**

|  |
| --- |
| **III. Si Locataire : les coordonnées du propriétaire** |
| Nom : | Choisissez un élément. | Votre texte |
| Prénom : | Votre texte |
|  |  |
| Domicile (privé) : | Rue : Votre texte N° : Votre texte Bte : Votre texteCode postal : Votre texte Localité : Votre texte |
| Téléphone / GSM :  | Votre texte / Votre texte |
| e-mail : | Votre texte |
| Société : [ ]  OUI -[ ]  NON |
| Dénomination Sociale : | Votre texte |
| Adresse Siège Social : | Rue : Votre texte N° : Votre texte Bte : Votre texteCode postal : Votre texte Localité : Votre texte |
| N° d’entreprise :  | Votre texte  |

|  |
| --- |
| **IV. Pièces à joindre impérativement au dossier lors de l’introduction de la demande :**  |
| [ ]  | Un plan d’affaires (Business Plan) couvrant une période de trois ans réalisé en collaboration avec un comptable ou une structure d’accompagnement à la création d’entreprise |
| [ ]  | Pour le commerçant-locataire, une copie du bail commercial enregistré |
| [ ]  | Pour le commerçant-propriétaire : [ ]  une copie du titre de propriété  [ ]  le tableau d’amortissement de l’emprunt hypothécaire  |
| [ ]  | Le « formulaire d’information pour l’établissement de commerce de détail d’une surface commerciale nette égale ou inférieure à 400m² » (uniquement pour le commerce de détail – **voir annexe 1**); |
| [ ]  | L’autorisation d’ouverture/de réouverture, émanant du Cabinet du Bourgmestre (uniquement pour le secteur HORECA) |
| [ ]  | Une copie de la carte d’identité |
| [ ]  | L’autorisation de l’AFSCA (commerces alimentaires et HORECA) |
| [ ]  | Je déclare avoir souscrit une assurance RC objective (obligation légale) : [ ]  OUI -[ ]  NON |
| [ ]  | J'ai demandé au service incendie d'effectuer une visite de prévention, et ce dernier a remis son rapport à la commune : [ ]  OUI -[ ]  NON |

Fait à, Votre texte le Cliquez ici pour entrer une date.

En signant, je déclare avoir pris connaissance du règlement fixant les conditions d’octroi de la prime communale à l’instalaltion de nouveau commerces.

(Conseil Communal du 07/09/2023)

Nom + signature du requérant :

|  |  |
| --- | --- |
| Le propriétaire, | Le locataire, |
| Prénom : Votre texteNom : Votre texte | Prénom : Votre texte Nom : Votre texte |
| Signature : | Signature : |

 Annexe 1

Nom et dénomination sociale de la société : ……………..

**FORMULAIRE D’INFORMATION POUR L’ÉTABLISSEMENT DE COMMERCE DE DÉTAIL D’UNE SURFACE COMMERCIALE NETTE ÉGALE OU INFÉRIEURE À 400M²**

 Adresse :

Rue : ……………..



Numéro : …………….. Boîte : ……………..

Code postal : …………….. Commune : ……………..

Pays : ……………..

Numéro d’entreprise : ……………..

Nom du projet : ……………..

Adresse du projet :

Rue : ……………..

Numéro : …………….. Boîte : ……………..

Code postal : …………….. Commune : ……………..

Pays : ……………..

Type de projet : ……………..

|  |
| --- |
| Surface (m²)  |
| Courant : | [ ]  | Semi-courant léger : | [ ]  | Semi-courant lourd : | [ ]  |
| Total (m²) : | …………….. |