

## CHANGEMENT D'AFFECTATION DES LOCAUX COMMERCIAUX

ANNEXE POUR DEMANDE PRÉALABLE

### COORDONNÉES DES INTERVENANTS

|                                     |  |          |  |
|-------------------------------------|--|----------|--|
| LE REQUÉRANT :                      |  |          |  |
| ADRESSE :                           |  |          |  |
| TELEPHONE :                         |  | E-MAIL : |  |
| LE(S) PROPRIÉTAIRE(S) DU BÂTIMENT : |  |          |  |
| ADRESSE :                           |  |          |  |
| TELEPHONE :                         |  | E-MAIL : |  |

### DONNÉES DU PROJET

|                  |  |                          |  |
|------------------|--|--------------------------|--|
| SITUATION, RUE : |  | DISTANCE DES VOIES CFF : |  |
| PARCELLE RF N° : |  | ECA N° :                 |  |

### Description du futur établissement (kiosque, restaurant, bar, magasin (alimentaire ou autre), etc.) :

|                                                                                                                      |                                   |                                                         |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| AFFECTATION DE LA SURFACE EXISTANTE :<br>(Restaurant, appartement, magasin (alimentaire ou autre), etc.)             |                                   |                                                         |                                       |
| DESTINATION DE LA SURFACE COMMERCIALE PROJETÉE :<br>(Kiosque, restaurant, bar, magasin (alimentaire ou autre), etc.) |                                   |                                                         |                                       |
| NOMBRE EMPLOYÉS :                                                                                                    |                                   | NOMBRE CLIENTS :                                        |                                       |
| VENTE D'ALCOOL :                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            |                                       |
| PLACES ASSISES :                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            | SI OUI, NOMBRE : <input type="text"/> |
| PLACES TERRASSE :                                                                                                    | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            | SI OUI, NOMBRE : <input type="text"/> |
| PRÉPARATION DE METS :                                                                                                | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            | SI OUI, TYPE : <input type="text"/>   |
| CHAMBRES, LITS :                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            | SI OUI, NOMBRE : <input type="text"/> |
| VENTILATION EXISTANTE :                                                                                              | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            | <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS  |
| SÉPARATEUR DE GRAISSE :                                                                                              | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI                            | <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS  |
| STATIONNEMENT :<br>(Employé, client, livraison)                                                                      | <input type="checkbox"/> EXISTANT | NOMBRE :                                                | <input type="text"/>                  |
|                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> PROJETÉ  | NOMBRE :                                                | <input type="text"/>                  |
| IMPLICATION DE TRAVAUX DE TRANSFORMATION :                                                                           | <input type="checkbox"/> NON      | <input type="checkbox"/> OUI - Description ci-dessous : |                                       |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

### Horaires d'ouverture projetés :

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## SIGNATURES

Le requérant

Le(s) propriétaire(s)

Lieu, date :

Signature :

---

---

---

Choix de procédure et préavis du secteur Police des constructions :

Remarques :

Payerne, le

T. Schroeter

☐ Préavis vu et approuvé par le Chef de service

Payerne, le

B. Sauterel

ou

☐ Préavis vu et approuvé par la Municipale

Payerne, le

M. Picinali