

FORMULAIRE DE PRESENTATION
Pour les restaurateurs et détaillants en fruits et légumes, uniquement

Envoi par courrier postal, accompagné de : - L'**EXTRAIT KBIS** ou **EXTRAIT D'INSCRIPTION AU
REGISTRE NATIONAL DES ENTREPRISES**
- L'**AVIS DE SITUATION SIRENE DE L'ETABLISSEMENT**

A l'adresse : Commission Nationale des Titres-Restaurant
Secrétariat Général
32 rue Brison – 42335 Roanne

Etablissement exploité et concerné par votre demande :

Date d'ouverture : _____

N° SIRET : _____

Enseigne commerciale : _____

Adresse : _____

Code postal et Ville : _____

Téléphone : _____

Modalités de restauration (activité(s) exercée(s)) :

sur place à emporter livraison à domicile vente en ligne exclusivement ambulancier

dark kitchen distributeur automatique autre : _____

Siège social :

Nom : _____

N° SIRET : _____

Adresse : _____

CP – Ville : _____

Renseigner les coordonnées de la personne à contacter :

Prénom – Nom : _____

Qualité : _____

Portable* : _____

E-mail* (en majuscules) : _____

****Il est recommandé de renseigner tous les champs (notamment courriel et N° de téléphone) de façon lisible. Ils seront utiles pour que les sociétés émettrices de titres-restaurant vous contactent.***

Commentaires : _____

Fait à _____, le _____