



DCV/PEP/SGMF

Formulaire 4 :

**DEMANDE DE REMPLACEMENT
DE LA CARTE DE FORAIN**

Formulaire à remplir et à transmettre :

> soit par mail à l'adresse suivante : gestionmarchesforains@marseille.fr

> soit par courrier à l'adresse suivante :

Pôle Espace Public - Service Gestion des Marchés Forains 33A rue Montgrand 13006 Marseille

Le remplacement de carte de forain est assujéti au paiement du tarif en vigueur auprès de la régie du Pôle Espace Public - 33 rue Montgrand 13006 Marseille.

Cette somme devra être réglée avant la délivrance de la carte de remplacement.

Mme / M (nom).....(prénoms)

Date de naissance :

Représentant la société (pour les personnes morales) :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Sollicite le remplacement de ma carte de Commerçant Non Sédentaire pour le motif suivant :

Perte de la carte Vol de la carte Dysfonctionnement de la carte

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document.

Date et signature

Paiement de la nouvelle carte : N° quittance de la Régie :

Carte remplacée le :Par(matricule agent)