**SALON ESCORTE**

Nom de l'établissement \* :

NPA – Localité \* :

Adresse \* :

Site internet :

**EXPLOITANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale | : | | |
| Nom \* | : | Prénom \* | : |
| Date de naissance \* | : | Nationalité \* | : |
| Domicile - Localité \* | : | Adresse \* | : |

**Date de la cessation d'activité \*** :

Le salon / l'agence a été remis à :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom \* | : | Prénom \* | : |
| Domicile - Localité \* | : | Adresse \* | : |
| Téléphone \* | : | E-Mail \* | : |

A ma connaissance, le salon est momentanément ou définitivement fermé

J'ai entrepris des démarches pour ouvrir un autre établissement : un salon  une agence d'escorte

dans le canton de

|  |  |
| --- | --- |
| **Documents à annexer à la demande selon art. 12 ou 18 OProst :** | A remplir par la police |
| Registre du salon |  |

Vous annoncez la fin d'activité de votre salon / agence**. A partir de cette date, vous n'êtes plus autorisé à exploiter ce salon / cette agence.** L'inscription de fin d'activité sera activée à la réception de ce formulaire signée et du registre de votre salon / agence.

Lieu et date \* :       Signature exploitant \* :