Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé

cerfa

N°11542*05

DECLARATION ☐ D'OUVERTURE ☑ DE MUTATION ☐ DE TRANSLATION (1)

D'un débit de boissons à consommer sur place
D'un restaurant
D'un débit de boissons à emporter
(Art. L. 3332-3, L. 3332-4, L. 3332-4-1 du code de la santé publique)

I Catégorie de licence (1)

Débit de boissons à consommer sur place

☐ Licence de 3ème catégorie
☑ Licence de 4ème catégorie (2)

Restaurant

☐ Petite licence restaurant
☐ Licence restaurant

Débit de boissons à emporter

☐ Petite licence à emporter
☐ Licence à emporter

II Le débit de boissons

Enseigne Hotel de la grange
Adresse et numéro de téléphone
30 AV Paul Bigeon 53230 cossé le vivien
0634121871

III Propriétaire(s) du fonds de commerce:

Pour une (ou des) personne(s) physique(s) (3) :

Nom de naissance : TROCHERIE
Nom d'usage : PINEAU
Prénom : CELINE
Profession : presidente SAS
Adresse du domicile : 30 AV Paul Bigeon, 53230 COSSE LE VIVIEN
Numéro de téléphone : 0634121871
Adresse email : fabien.pineau7@orange.fr

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Profession :
Adresse du domicile :
Numéro de téléphone :
Adresse email :

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Profession :
Adresse du domicile :
Numéro de téléphone :
Adresse email :

Pour une personne morale (s'il y a lieu) :

Dénomination sociale de la société : SAS PINEAU
Adresse du siège : 30 AV Paul Bigeon, 53230 COSSE LE VIVIEN

Numéro de téléphone : 0634121871

IV Exploitant (s)

Je soussigné(e) ☑ **Mme** ☐ **M.** (1)

Nom de naissance (3) : TROCHERIE

Nom d'usage : PINEAU

Prénom : CELINE

Date de naissance : 09.03.1983

Lieu de naissance : LAVAL

Nationalité : FRANCAISE

Numéro de téléphone : 0634121871
Adresse email : fabien.pineau7@orange.fr

Agissant en qualité de (1):

- ☑ **Propriétaire exploitant à titre individuel**
- ☐ **Locataire gérant (ou gérant mandataire)**
- ☐ **Représentant légal de la société (4)**

(5) **Date d'obtention du**
- ☐ **permis d'exploitation** : 12/05/2022.....
.....
- ☐ **permis de vente de boissons alcooliques la nuit :** .....
.....

Je soussigné(e) ☐ **Mme** ☐ **M.** (1)

Nom de naissance (3) :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :
Nationalité :
Numéro de téléphone :
Adresse email :

Agissant en qualité de (1) :

- ☐ **Propriétaire exploitant à titre individuel**
- ☐ **Locataire gérant (ou gérant mandataire)**
- ☐ **Représentant légal de la société (4)**

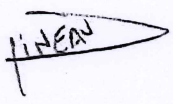
(5) **Date d'obtention du**
- ☐ **permis d'exploitation :** .....
.....
- ☐ **permis de vente de boissons alcooliques la nuit :** .....
.....

V Déclaration (1)

Déclare(nt) vouloir ☐ ouvrir, ☑ exploiter (si mutation), ☐ transférer à partir du ..... le débit de boissons susvisé, et certifie(nt) :
1° ne pas être justiciable(s) des articles L. 3336-1, L. 3336-2 et L. 3336-3 du code de la santé publique ;
2° que le débit de boissons susmentionné répond aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux zones protégées.

Fait à SAINT POIX, le 15/06/2022

Signature du (ou des) déclarant(s) :



(1) Cocher la case utile

(2) Cette case ne peut pas être cochée en cas d'ouverture d'un nouvel établissement. En effet, l'article L. 3332-2 du code de la santé publique interdit l'ouverture d'un nouvel établissement de 4e catégorie.

UMiH FORMATION

PERMIS D'EXPLOITATION

Personnes déclarant l'ouverture, la mutation, la translation ou le transfert d'un débit de boissons à consommer sur place de 3ème ou 4ème catégorie ou personnes déclarant un établissement pourvu de la « petite licence restaurant » ou de la « licence restaurant » (1) ayant suivi la formation spécifique sur les droits et obligations attachés à l'exploitation d'un débit de boissons à consommer sur place ou d'un restaurant

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 14407*03

Permis n° : UF/2022-05937 *délivré en application de l'article L. 3332-1-1 du code de la santé publique.*

Le présent permis d'exploitation est délivré à :

NOM de naissance : TROCHERIE

NOM d'usage : PINEAU

Prénom(s) : Céline, Aurélie, Béatrice

Né(e) le : 09 (Jour) 03 (Mois) 1983 (Année) à : LAVAL (Commune de naissance) 053 (Département) France (Pays)

Adresse :
1 (Numéro de la voie) (Extension (bis, ter,..)) (Type de voie (avenue, etc.)) Place Flandres Dunkerque (Nom de la voie)

53540 (Code postal) SAINT-POIX (Localité / Commune)
Téléphone : 0634121871
Email : pineauceline9@gmail.com

Adresse professionnelle :
30 (Numéro de la voie) (Extension (bis, ter,..)) (Type de voie (avenue, etc.)) avenue Paul Bigeon (Nom de la voie)

53230 (Code postal) COSSE LE VIVIEN (Localité / Commune)
Téléphone :
Email : pineauceline9@gmail.com

Il est délivré après le suivi de la formation qui s'est déroulée du 10/05/2022 au 12/05/2022 à LAVAL, portant sur la connaissance de la législation et de la réglementation applicables aux débits de boissons à consommer sur place et aux restaurants ainsi que sur les obligations en matière de santé publique et d'ordre public, visée au I de l'article R. 3332-7 du code de la santé publique et organisée par l'organisme de formation ci-dessous, agréé par le ministère de l'intérieur pour dispenser cette formation.

Cocher le cas échéant (2) :

☐ Loueur de chambres d'hôtes.

Le présent permis d'exploitation, délivré à l'issue d'une formation adaptée de 7 heures sur 1 journée (articles R. 3332-4-1 et R. 3332-7 al. 3 du code de la santé publique), ne vaut que pour la délivrance de boissons alcooliques dans le cadre de la location de chambres d'hôtes effectuée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Organisme de formation :

Dénomination sociale : UMIH FORMATION

N° SIRET : 44403832700029

Adresse :
211 (Numéro de la voie) (Extension (bis, ter,..)) (Type de voie (avenue, etc.)) Rue de l'Université (Nom de la voie)

75007 (Code postal) Paris (Localité / Commune)

Agréé le : 26 novembre 2021 par arrêté référencé : DTPP 2021-1587

Le présent permis d'exploitation, valable dix ans à compter de sa date d'émission, expire le 11/05/2032

Fait à PARIS, le 12 (Jour) 05 (Mois) 2022 (Année)

Signature du représentant légal et cachet de l'organisme de formation :

UMIH FORMATION 211 Rue de l'Université 75007 PARIS

(1) A compter du 1er juin 2011 les restaurants doivent effectuer une déclaration non seulement en cas d'ouverture, mais également en cas de mutation ou de translation (article L. 3332-4-1 du code de la santé publique).

2) Cas des personnes mentionnées à l'article L. 324-4 du code du tourisme, conformément aux dispositions du 4ème alinéa de l'article L. 3332-1-1 du code de la santé publique

Greffe du Tribunal de Commerce de Laval
12 ALL de la Chartrie
53000 LAVAL

N° de gestion 2022B00423

Code de vérification : 9K01IsQtGj
https://www.infogreffe.fr/controle

Extrait Kbis

EXTRAIT D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

à jour au 9 juin 2022

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Immatriculation au RCS, numéro	914 256 938 R.C.S. Laval
Date d'immatriculation	07/06/2022
Dénomination ou raison sociale	**SAS PINEAU**
Sigle	SAS
Forme juridique	Société par actions simplifiée
Capital social	1 500,00 Euros
Adresse du siège	30 Avenue Paul Bigeon 53230 Cossé-le-Vivien
Activités principales	Hôtel, restaurant, bar, traiteur, multiservices, épicerie, dépôt de pains, presse, relais poste.
Personne morale immatriculée sans exercer d'activité	
Durée de la personne morale	Jusqu'au 06/06/2121
Date de clôture de l'exercice social	30 septembre
Date de clôture du 1er exercice social	30/09/2023

GESTION, DIRECTION, ADMINISTRATION, CONTROLE, ASSOCIES OU MEMBRES

Président

Nom, prénoms	TROCHERIE Céline, Aurélie, Béatrice
Nom d'usage	PINEAU
Date et lieu de naissance	Le 09/03/1983 à Laval (53)
Nationalité	Française
Domicile personnel	1 Place Flandres Dunkerque 53540 Saint-Poix

Le Greffier

FIN DE L'EXTRAIT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ N° : 190953251722

Nationalité Française



IC

Nom : TROCHERIE

Epouse : PINEAU

Prénom(s) : CÉLINE AURÉLIE BÉATRICE

Sexe : F

Né(e) le : 09 03 1983

à : LAVAL

Taille : 1 55

Signature du titulaire :

IDFRATROCHERIE<<<<<<<<<<<<<<<<<<053006

190953251722 2CELINE<<AURELI8303095F0

Adresse : 1 PLACE FLANDRES DUNKERQUE
53540 SAINT-POIX

Carte valable jusqu'au : 04 09 2034

délivrée le : 05 09 2019

par : PRÉFECTURE DE LA MAYENNE (53)

Signature de l'autorité :

LA PYRIE

Jean-François TREFFEL