

**DIRECTION DE LA SECURITE  
ET DE LA PREVENTION**

**SERVICE TRANQUILLITE PUBLIQUE  
VIE NOCTURNE**

Tél. : 04 72 07 38 31  
[prevsecu.licence@mairie-lyon.fr](mailto:prevsecu.licence@mairie-lyon.fr)

## **AUTORISATION D'OUVERTURE TARDIVE EXCEPTIONNELLE**

**Déclaration à effectuer 15 jours au moins avant la date de l'événement ou 1  
mois lorsqu'il s'agit d'une première demande**

Je soussigné(e) .....

Gérant de l'établissement .....

Adresse de l'établissement : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Adresse d'envoi de l'autorisation: .....

.....

Sollicite l'autorisation de laisser mon établissement ouvert jusqu'à : .....

La nuit du ..... au .....

Motif de la demande : .....

.....

Nombre approximatif de personnes : .....

Date de la demande :

Signature du gérant de l'établissement :  
*(avec cachet de l'entreprise)*