

## DEMANDE DE REPRISE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION D'UN TAXI

Imprimé à compléter par le repreneur et à adresser au maire de la commune du lieu d'exercice demandé qui le transmettra à la Préfecture des Pyrénées-Atlantiques – Service des taxis – 2 rue Maréchal Joffre – ☎ 05 59 98 23 62 64021 PAU CEDEX après vérification des conditions de cessibilité de l'autorisation de stationnement.

**COMMUNE DE RATTACHEMENT :** .....

### **VENDEUR :**

**NOM :**

**PRENOM :**

**n° de l'autorisation de stationnement :**

**date d'achat de licence taxi :**

### **DEMANDEUR :**

**NOM :**

**PRENOM :**

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :**

**ADRESSE :**

**Tél. :**

**Adresse mail**

**PROFESSION EXERCEE AU JOUR DE LA DEMANDE :** \_\_\_\_\_

☞ depuis combien de temps ?

☞ numéro, date et lieu de délivrance de la carte professionnelle de taxi :

**Si la demande est présentée au nom d'une société, préciser :**

☞ nom et forme de la société :

☞ siège social situé à :

### **NOMBRE DE VEHICULES DEJA EXPLOITES :**

☞ **Au titre des taxis**

(précisez la commune et la date de délivrance de la ou des autorisations)

☞ **Au titre des VPR:**

(précisez la commune et la date de délivrance de la ou des autorisations)

☞ **Au titre d'une autre entreprise:**

(ambulances, transports de voyageurs, scolaires, marchandises, etc...)

**Nombre de salariés en fonction au jour de la demande:**

**Dont nombre de salariés titulaires de la carte professionnelle de conducteurs de taxi :**

## **EXPLOITATION DE L'AUTORISATION**

☞ **Exploitez-vous personnellement l'autorisation ?  oui  non**

**Sinon de quelle manière ?**

par un salarié  en location ( le recours à la location simple sera interdit à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 sauf pour les SCOOP ; le contrat de location gérance devient la règle à partir de cette date).

**si le taxi est conduit par un salarié, s'agira t'il d'une création d'emploi ?**

☞ **Avez vous déjà acquis votre véhicule ?**

☞ **Indiquez la clientèle potentielle et toutes autres informations que vous jugez utiles**

-  
-  
-

☞ **Montant de la transaction : € TTC.**

**Fait à le**

**Signature :**

## **PARTIE A COMPLETER PAR LE MAIRE DE LA COMMUNE OU EST SOLLICITEE LA REPRISE D'AUTORISATION DE STATIONNEMENT**

**Nombre de taxis déjà autorisés sur la commune :**

**Nombre de taxis réellement exploités :**

**Nombre de voitures de petite remise exploitées :**

**Avis du maire**

---

---

---

---

---

---

**AVIS DU MAIRE : FAVORABLE  DEFAVORABLE**

**Fait à le**

**Signature :**