

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION D'UN TAXI
COMMUNE OU LA CRÉATION DE L'AUTORISATION EST DEMANDÉE : _____**

- ☛ Imprimé à remplir et à adresser au maire de la commune du lieu d'exercice demandé qui le transmettra, après visa,
à la Sous-Préfecture de Bayonne
Service des taxis – 2 avenue des Allées Marines – CS 50003 – 64109 BAYONNE Cedex – ☎ 05 40 17 27 21
sp-bayonne-taxis-vtc@pyrenees-atlantiques.gouv.fr

DEMANDEUR :

NOM :

PRENOM :

Si personne morale, nom de la société :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Tél. :

Adresse mail

PROFESSION EXERCEE AU JOUR DE LA DEMANDE :

☞ depuis combien de temps ?

☞ quelle est votre formation professionnelle ?

☞ numéro et lieu de délivrance de la carte professionnelle de taxi :
(joindre copie recto-verso de la carte professionnelle)

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 voitures de transport avec chauffeur (VTC) :**
(précisez la commune)

☞ **Au titre d'une autre entreprise :**
(ambulances, transports de voyageurs, scolaires, marchandises, voiture de petite remise
etc...)

.../...

EXPLOITATION DE L'AUTORISATION

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

Si non, qui l'exploitera : **un salarié** **un locataire**

Attention : A partir du 1^{er} janvier 2017, le titulaire d'une ADS doit exploiter personnellement son véhicule taxi pendant l'exécution du service, excluant le recours à des salariés ou à des locataires-gérants (cf : art L.3121-1-2 du code des transports).

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

☞ **Avez vous réalisé préalablement une étude de viabilité**

oui

non

Si oui, il est demandé de la joindre.

Si non, indiquez la clientèle potentielle et toutes autres informations que vous jugez utiles

J'atteste sur l'honneur n'être inscrit que sur la liste d'attente de cette commune et avoir pris connaissance de la disposition du code des transports citée ci-dessus relative à l'exploitation personnelle du véhicule taxi à compter du 1^{er} janvier 2017

Fait à _____ le _____
Signature du demandeur

.../...

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

- **Rang du demandeur sur la liste d'attente* : n° _____**
(joindre copie de la liste d'attente).

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

- **Nombre de taxis réellement exploités :**

- **Détail des taxis réellement exploités :**

n° autorisation de stationnement	Nom prénom du titulaire

Avis circonstancié du maire notamment au regard des besoins de la population, du nombre de taxi déjà en exercice dans la commune et dans le bassin de population:

AVIS DU MAIRE :

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Fait à

le

Signature :

() Si le n° 1 ne remplit pas la condition d'activité taxi de 2 ans au cours des 5 ans précédent l'inscription sur la liste d'attente, alors qu'un autre inscrit la remplit, il n'est plus prioritaire pour l'attribution de l'autorisation.*