



## DECLARATION DE POSSESSION DISTRIBUTEUR CIGARETTES

### Signalétique Déclarant

Nom	.....
Prénom	.....
N° TVA / Matricule	.....
Téléphone	.....
Adresse e-mail	.....
Numéro - rue	.....
Code postal - localité	.....
Profession ou genre d'activité	.....

### Distributeur Cigarettes

Marque :	.....
N° de série	.....
Nom de l'exploitation	.....
Numéro - rue	.....
Code postal - localité	.....
Autorisation cabaretage	-----
Remplissage effectué par	.....
En location <input type="checkbox"/>	
Propriété du demandeur <input type="checkbox"/>	

(\*) marquer ce qui convient svp

J'ai pris connaissance de la législation en vigueur ainsi que des pénalités encourues en cas de non-respect des dispositions administratives et légales de la présente et je certifie les renseignements susmentionnés sincères et véritables.

Date	.....
Nom	.....
Signature	.....

à renvoyer à :

**Inspection douanes et accises B.P. 1605, L-1016 Luxembourg-Hamm**

**ida.accises@do.etat.lu**