



Dossier n°

Reçu le

(ne rien inscrire ci-dessus)

Aide exceptionnelle aux diffuseurs de presse (spécialistes et indépendants)

ATTESTATION relative au respect des conditions d'accès à l'aide

(à faire signer par votre dépositaire ou une organisation professionnelle représentative)

Je soussigné

déclare sur l'honneur (ne cocher que les cases correspondant à votre situation à la date de la demande d'aide : exploitants de kiosque à journaux, diffuseurs de presse en petite superficie ou autres diffuseurs) :

Exploitants de kiosque à journaux	
<input type="checkbox"/>	Être exploitant d'un kiosque à journaux.
Diffuseurs de presse spécialistes en petite superficie	
<input type="checkbox"/>	Disposer d'une surface totale de vente de 30 m ² au plus.
<input type="checkbox"/>	Consacrer au moins 50 mètres linéaires développés à la vente de la presse.
<input type="checkbox"/>	Réaliser un chiffre d'affaires annuel relatif à l'activité de vente de la presse d'au moins 90 000 euros HT.
Autres diffuseurs de presse	
<input type="checkbox"/>	Exposer en vitrine, dans la mesure où j'en dispose, la presse tant quotidienne que magazine, en assurant une rotation régulière des titres présentés.
<input type="checkbox"/>	Assurer l'ouverture du point de vente :
<input type="checkbox"/>	➤ Soit 6 jours par semaine dont obligatoirement le dimanche matin ;
<input type="checkbox"/>	➤ Soit 6 jours par semaine en respectant l'un des horaires suivants :
<input type="checkbox"/>	- au plus tard à 6h30 ;
<input type="checkbox"/>	- sans interruption entre 12h et 14h ;
<input type="checkbox"/>	- jusqu'à 19h30 ;
<input type="checkbox"/>	➤ Soit 6 jours par semaine, à raison de 9 heures par jour.
<input type="checkbox"/>	Consacrer à l'exposition de la presse une part minimum du linéaire au sol et disposer d'un linéaire mural presse de 4 mètres au sol minimum.
	Superficie du magasin :
	Linéaire mural total / au sol : / développé :
	Linéaire mural presse / au sol : / développé :
<input type="checkbox"/>	Posséder une enseigne presse en façade de magasin, sous réserve des réglementations applicables.

Observations éventuelles :
.....
.....
.....
.....

À , le

Signature :

CADRE A FAIRE REMPLIR :

- par votre dépositaire
- ou par une organisation professionnelle représentant les diffuseurs de presse et signataire des accords interprofessionnels vous concernant (Union Nationale des Diffuseurs de Presse, Syndicat National de la Librairie et de la Presse, Syndicat Parisien des Diffuseurs de Presse...) préciser :

<p>Je soussigné :</p> <p>.....</p> <p>Fonction :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. : Mél. :</p> <p>atteste de l'exactitude des informations dont le déclarant fait mention dans le présent document.</p>	<p>Cachet :</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p>
---	---

Pour obtenir des informations complémentaires, vous pouvez joindre la société Deloitte Conseil par téléphone, par fax et par mèl.

Tel : 01.40.88.85.38
Permanences téléphoniques : mardi et jeudi
de 9h à 12h et de 14h à 16h30
Fax : 01.40.88.49.33
Mèl : FRAideDDM@deloitte.fr