

# Comment faire une demande d'autorisation de salon de prostitution exploité solidairement ?

## Etape 1

Remplir **tous** les champs du formulaire de manière lisible.

## Etape 2

**Signer** le formulaire

## Etape 3

**Joindre les pièces** justificatives suivantes relatives à chacune des personnes exploitant solidairement le salon:

- photocopie du permis de séjour (ressortissants étrangers) ou de la pièce d'identité (ressortissants suisses)
- attestation de domicile
- attestation d'exercice des droits civils  
(demande en ligne : <https://www.vd.ch/themes/justice/la-justice-civile/>)
- extrait du casier judiciaire établi moins de 3 mois avant le dépôt de la demande  
(demande en ligne : [https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_fr](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_fr))
- extrait de l'office des poursuites et faillite établi moins de 3 mois avant le dépôt de la demande
- copie de tous les contrats de bail de location et de sous-location relatifs aux locaux du salon, y compris les éventuels avenants
- copie du permis communal autorisant l'exploitation des locaux sous forme de salon (peut être obtenu auprès du propriétaire de l'immeuble) ou si le propriétaire n'est pas en mesure de fournir ce document, merci de nous l'indiquer par écrit
  
- la convention qui lie chacune des personnes solidairement responsables, travaillant dans le salon

## Etape 4

Ce formulaire est à **déposer ou à envoyer** avec toutes les pièces justificatives à la :

**Police cantonale du commerce**  
**Chemin des Boveresses 155**  
**Case postale 50**  
**1066 Epalinges**

### Remarques

1. Toute demande incomplète pourra être refusée (art. 8 RLPros ).
2. Le traitement de la demande d'autorisation donnera lieu à la perception d'un émolument de **CHF 500.-** (art. 27 LPros ).
3. Toute demande d'autorisation doit être déposée au moins 30 jours avant le début ou la reprise de l'activité (art.6 RLPros).
4. Un salon ne peut être exploité qu'à partir du moment où l'autorisation est délivrée (art. 9e LPros).
5. Un salon ouvert sans autorisation pourra faire l'objet d'une fermeture immédiate par la Police cantonale ou la Police cantonale du commerce (art. 15 LPros).

Remplir le formulaire aux pages 2 et 3

# DEMANDE D'AUTORISATION DE SALON DE PROSTITUTION EXPLOITE SOLIDAIREMENT

Police cantonale du commerce (PCC) Chemin des Boveresses 155, CP 50, 1066 Epalinges  
(tél. 021 316 46 01) - [www.vd.ch/police-commerce](http://www.vd.ch/police-commerce)

### **Données relatives au salon**

(merci de cocher la case correspondante)

- salon de massage sans alcool       salon de massage avec alcool : une demande de licence particulière doit être déposée en parallèle ([www.vd.ch/police-commerce](http://www.vd.ch/police-commerce))

**Date de début d'activité souhaitée** (jour/mois/année) : .....

Nom du salon : .....

Rue : ..... Numéro : .....

Etage : ..... Appartement n°.....

NPA : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Horaires d'exploitation (jours et horaires précis\*)

.....  
.....

*\* les horaires maximum d'ouverture et de fermeture sont définis par la réglementation communale, sous réserve des conditions plus restrictives fixées dans le permis d'utiliser*

### **Données relatives aux personnes exploitant solidairement le salon (personnes physiques)**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le (jour/mois/année) : ..... Numéro AVS (13 chiffres) : ..... Rue / N°:..... NPA et Localité : ..... Téléphone : ..... E-mail : .....	Lieu et Date :_     Signature
Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le (jour/mois/année) : ..... Numéro AVS (13 chiffres) : ..... Rue / N°:..... NPA et Localité : ..... Téléphone : ..... E-mail : .....	Lieu et Date :_     Signature

**Données relatives aux personnes exploitant solidairement le salon (personnes physiques)**

<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Né(e) le (jour/mois/année) : .....</p> <p>Numéro AVS (13 chiffres) : .....</p> <p>Rue / N°:.....</p> <p>NPA et Localité : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>E-mail : .....</p>	<p>Lieu et Date :_</p>          <p>Signature</p>
<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Né(e) le (jour/mois/année) : .....</p> <p>Numéro AVS (13 chiffres) : .....</p> <p>Rue / N°:.....</p> <p>NPA et Localité : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>E-mail : .....</p>	<p>Lieu et Date :_</p>          <p>Signature</p>

**Remarque :**  
**Pour le cas où il y aurait plus de personnes, que de cases mise à dispositions, nous vous invitons à imprimer autant de fois que nécessaire la page 3 du présent formulaire et de les numéroter à la main.**

Explications en page 1