

AU REQUÉRANT : S.V.P. REMPLIR TOUTES LES SECTIONS APPLICABLES
LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS PRÉCÉDÉS D'UN ASTÉRISQUE (*) SONT FACULTATIFS

A) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR ET / OU DE L'ORGANISME <i>(Si c'est un mandataire, joindre l'autorisation écrite de l'organisme.)</i>	REQUÉRANT <input type="checkbox"/> OU MANDATAIRE AUTORISÉ <input type="checkbox"/> NOM : _____ PRÉNOM : _____ NOM DE L'ORGANISME : _____ ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE (S) : _____ *COURRIEL : _____
AUTRES INFORMATIONS	RESPONSABLE : _____ NUMÉRO DE PERMIS DE COMMERÇANT ITINÉRANT S'IL Y A LIEU : _____ NUMÉRO NEQ S'IL Y A LIEU : _____
ORGANISME DE CHARITÉ	POUVEZ-VOUS ÉMETTRE DES REÇUS D'IMPÔTS? : _____ No. De charité : _____
SOLLICITATION FINANCIÈRE	EST-CE VOTRE PREMIÈRE DEMANDE? : _____ SI NON, DATE DE VOTRE DERNIÈRE DEMANDE : _____ INSCRIVEZ ICI LE NUMÉRO DE VOTRE PRÉCÉDENT PERMIS S'IL Y A LIEU : _____
DATES PRÉVUES POUR LA SOLLICITATION:	DATE DE DÉBUT (JJ/MMMM/AAAA) _____ DATE DE FIN (JJ/MMMM/AAAA) _____

B) SOLLICITEURS

SOLLICITEURS (NOMS ET ADRESSES) : _____

(Si vous faites appel à des services externes pour la sollicitation, inscrivez ici le nom de ce service et ces coordonnées.)

S'il vous faut plus d'espace, veuillez joindre une annexe au présent formulaire. Veuillez cocher ici si vous joignez une annexe :

C) INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

TYPE D'ACTIVITÉ : _____
 PRODUITS(S) VENDU (S) : _____
 BÉNÉFICIAIRE (S) DE L'ACTIVITÉ : _____
 DESCRIPTION ET BUT DE L'ACTIVITÉ : _____

S'il vous faut plus d'espace pour décrire les travaux et/ou pour illustrer les travaux à réaliser, veuillez joindre une annexe et cochez ici :

X SIGNATURE : REQUÉRANT <input type="checkbox"/> OU MANDATAIRE <input type="checkbox"/>	DATE	COÛT DU PERMIS ARGENT COMPTANT, CHÈQUE OU INTERAC À PAYER SUR RÉCEPTION DU PERMIS
Une fausse déclaration ou le dépôt de documents erronés entraînent l'invalidation de tout permis émis en vertu de la présente demande (article 20.1)		

SECTION RÉSERVÉE À LA VILLE

RÉCEPTION DE LA DEMANDE :

DATE DE RÉCEPTION : _____ INITIALES DE LA PERSONNE QUI A REÇU LA DEMANDE : _____
 NUMÉRO DE DEMANDE : _____ DEMANDE COMPLÈTE DEMANDE INCOMPLÈTE
 SI LA DEMANDE EST INCOMPLÈTE LORS DU DÉPÔT, DATE COMPLÉTÉE : _____

ANALYSE DE LA DEMANDE

NOM DE LA PERSONNE QUI A ANALYSÉ LA DEMANDE : _____
 PERMIS ACCORDÉ PERMIS REFUSÉ MOTIF : _____

ÉMISSION DU PERMIS NUMÉRO DU PERMIS : _____

SIGNATURE DU FONCTIONNAIRE DÉSIGNÉ _____ DATE _____