|  |  |
| --- | --- |
| MSG_CMYK_hori_grand | **Municipalité de Mont-Saint-Grégoire**1, boulevard du Frère-AndréMont-Saint-Grégoire (Québec) J0J 1K0 |

**Formulaire de demande pour l’obtention
d’un permis de colportage et de sollicitation**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Identification du requérant (organisme, entreprise, association, comité ou personne physique)  |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte. | Date de naissance | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Ville ou Municipalité | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Province | Cliquez ici pour taper du texte. | Code postal | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. | Cellulaire | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse courriel | Cliquez ici pour taper du texte. |

**Vous devez joindre une copie des lettres patentes ou de tout autre document au même effet, permettant d’établir avec certitude la raison sociale ou, s’il n’y a pas de raison sociale, le nom complet du requérant.**

|  |
| --- |
| Identification du ou des représentant(s) |
| **# 1** |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte. | Date de naissance | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Ville ou Municipalité | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Province | Cliquez ici pour taper du texte. | Code postal | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. | Cellulaire | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse courriel | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **# 2** |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte. | Date de naissance | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Ville ou Municipalité | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Province | Cliquez ici pour taper du texte. | Code postal | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. | Cellulaire | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse courriel | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **# 3** |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte. | Date de naissance | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Ville ou Municipalité | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Province | Cliquez ici pour taper du texte. | Code postal | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. | Cellulaire | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse courriel | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Descriptions des activités exercées |
| Explications | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Date prévue | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Durée prévue (nombre de jours) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse du lieu d’opération | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Numéro de téléphone du lieu d’opération | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Numéro du permis octroyé par l’Office de la protectiondu consommateur | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Déclaration du requérant |
| Le soussigné déclare que les renseignements mentionnés ci-haut sont exacts et complets. Il s’engage à respecter la réglementation municipale à l’égard du colportage et de la sollicitation (règlement numéro 2017-251 (RM-220)). Si le requérant est **mineur**, il comprend qu’il doit obtenir la permission écrite du détenteur de l’autorité parentale (incluant l’adresse et le numéro de téléphone du détenteur de l’autorité parentale) pour effectuer la présente demande de permis. Le requérant atteste que les produits offerts en vente sont soumis au *Règlement d’application de la* *Loi sur la protection du consommateur*. Le requérant s’engage à ce que les représentants portent le permis octroyé ou une copie conforme de celui-ci sur eux de manière à ce qu’il soit en évidence pour le public. Le requérant s’engage à ne pas effectuer de colportage ni de sollicitation entre 20 h 30 et 10 h 00.  |
| Signature |  |
| Date | Cliquez ici pour entrer une date. |

**Espace réservé à la Municipalité**

Demande reçue le :

Date d’émission du certificat d’autorisation :

Inspecteur municipal et en bâtiment Signature