



**SAINT-JACQUES
LE-MINEUR**

91, rue Principale
Saint-Jacques-le-Mineur
Québec, J0J 1Z0

Téléphone : (450) 347-5446
Télécopieur : (450) 347-5754
Courriel : amenagement@sjlm.ca

MUNICIPALITÉ DE SAINT-JACQUES-LE-MINEUR

Service de l'urbanisme

**Section réservée
à la municipalité**

N° de demande : _____

Matricule : _____

Zone : _____

DEMANDE DE PERMIS COLPORTAGE

1. IDENTIFICATION

Nom de la compagnie (personne physique ou morale*) : _____

Adresse du lieu d'opération : _____ **Téléphone** : _____

Description des activités exercées : _____

**Joindre une copie des lettres patentes ou de tout autre document permettant d'établir avec certitude la raison sociale ou, s'il n'y a pas de raison sociale, le nom du requérant.*

2. REQUÉRANT (celui qui fait la demande de permis)

Prénom : _____ **Nom** : _____

Adresse : _____ **Ville** : _____ **Code postal** : _____

Téléphone : _____ **Date de naissance** : _____

3. DÉTAILS DE LA DEMANDE

Période de validité du permis demandé* : Du _____ au _____

(*maximum 1 mois débutant à la date d'émission du permis)

Numéro de permis de l'office de protection du consommateur* : _____

(*annexée au présent formulaire, vous devez obligatoirement joindre une copie de votre permis délivré par l'Office de la protection du consommateur.)

4. REPRÉSENTANT(S)

Inscrire obligatoirement les coordonnées de tous les représentants qui effectueront le colportage. Seuls les représentants apparaissant sur le présent formulaire seront autorisés.

| Prénom | Nom | Adresse | Numéro de téléphone | Date de naissance |
|--------|-----|---------|---------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5. ENVOI DU FORMULAIRE

Veillez transmettre ce formulaire à l'adresse suivante* :

Municipalité Saint-Jacques-le-Mineur

Direction générale
91, rue Principale
Saint-Jacques-le-Mineur, Qc, J0J 1Z0
Téléphone: (450) 347-5446
Télécopieur : (450) 347-5754

Ou à amenagement@sjlm.ca

**Suivant la réception et analyse de la demande, le directeur ou ses représentants communiquera avec le requérant pour y donner suite.*

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE SEULES LES DEMANDES COMPLÈTES SERONT TRAITÉES