

## DEMANDE DE RÉIMPRESSION DE PERMIS D'AGENCE

*Pour un permis perdu ou endommagé*

Veuillez **envoyer** le formulaire rempli en caractères d'impression et le paiement requis **par la poste ou en personne**  
à l'adresse suivante :

Bureau de la sécurité privée  
6363 route Transcanadienne Ouest, bureau 206  
Saint-Laurent (Québec) H4T 1Z9

Ne pas envoyer le formulaire par télécopieur ni par courriel. Il serait alors considéré irrecevable et ne serait pas traité.

### SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

N° de dossier ou N° de permis d'agence du BSP

Nom de famille du représentant

Prénom du représentant

Date de naissance (AAAAMMJJ)

### SECTION B : PERMIS À REMPLACER (Cochez la ou les catégories dont vous demandez le remplacement du permis.)

**Je demande** au Bureau de la sécurité privée de remplacer le ou les permis d'agence de l'entreprise identifiée à la section A de la ou des catégories suivantes en raison de la perte ou du bris de ce ou ces derniers :

Gardiennage

Investigation

Systèmes électroniques de sécurité

Serrurerie

Convoyage de biens de valeur

Service conseil en sécurité

**Je joins** le paiement requis à la section E.

### SECTION C : ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels sont recueillis à des fins d'application de la Loi sur la sécurité privée et ne serviront qu'à cette seule fin. Ces renseignements seront accessibles aux seuls employés pour qui ils sont nécessaires dans l'exercice de leurs fonctions. Ces renseignements peuvent être transmis à des tiers dans les limites reconnues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ou avec le consentement de la personne visée par ces renseignements.

### SECTION D : DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT

Je déclare que tous les renseignements fournis au présent formulaire sont exacts et complets et que tout changement ayant pour effet de modifier ces renseignements sera communiqué **sans délai** au Bureau de la sécurité privée.

**En foi de quoi je signe :**

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant

Date      A   A   A   A      M   M      J   J

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**SECTION E : FEUILLE DE PAIEMENT**

**INFORMATION SUR L'AGENCE**

N° d'entreprise du Québec (NEQ)	N° de dossier ou N° de permis d'agence BSP

**DROITS PAYABLES**

Indiquez la catégorie de permis à réimprimer ainsi que le nombre de copies requises. Multipliez le nombre de copies requises par le prix unitaire d'impression de permis et reportez le résultat sur la ligne de droite. Finalement, additionnez les totaux par catégorie de permis et inscrivez le montant total à payer à l'endroit indiqué.

Catégorie(s) de permis à réimprimer	Nombre de copies requises		Total par catégorie
	Prix unitaire : 25,00 \$ + 1,25 \$ TPS + 2,49 \$ TVQ = 28,74 \$		
<input type="checkbox"/> Gardiennage	28,74 \$	x _____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Investigation	28,74 \$	x _____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Serrurerie	28,74 \$	x _____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques de sécurité	28,74 \$	x _____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur	28,74 \$	x _____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Service conseil en sécurité	28,74 \$	x _____	= _____ \$
Numéro TPS : 817788656      Numéro TVQ : 1216343481			<b>Total à payer :</b> _____ \$

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

**Sélectionnez le mode de paiement souhaité pour effectuer cette transaction :**




**En espèces** (en personne seulement, aucun argent comptant n'est accepté par la poste)

**Carte de débit** (en personne seulement, aucun virement *Interac* n'est accepté)

**Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée** (sans provision : frais de 35,00 \$) (aucun chèque postdaté n'est accepté)

**Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**

**Carte de crédit :**

<input type="checkbox"/>		MasterCard	N° de la carte	Exp (MM/AA)
<input type="checkbox"/>		Visa		
<input type="checkbox"/>		American Express		

Nom de famille du titulaire de la carte	Prénom du titulaire de la carte

**AUTORISATION** – J'autorise le Bureau de la sécurité privée à débiter ma carte de crédit du montant requis afin de traiter cette demande.

_____ Signature du titulaire de la carte	Date	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">J</td><td style="text-align: center;">J</td> </tr> </table>									A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J											
Téléphone _____ - _____ - _____																		