

## AJOUT OU MODIFICATION D'ÉTABLISSEMENT(S) D'AFFAIRES

Photocopiez et ajoutez des copies de cette page au besoin.

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.

**Pour modifier l'adresse du siège social ou de l'établissement principale au Québec, complétez le formulaire approprié disponible en ligne au [www.bspquebec.ca](http://www.bspquebec.ca)**

### 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 : AJOUT OU MODIFICATION D'ÉTABLISSEMENT(S) D'AFFAIRES DE L'AGENCE AU QUÉBEC

Établissement à :     Ajouter                       Modifier                       Supprimer

N° civique	Rue	Bureau/App.
------------	-----	-------------

Ville	Code postal
-------	-------------

Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur
-----------	-----------------	-------------

Établissement à :     Ajouter                       Modifier                       Supprimer

N° civique	Rue	Bureau/App.
------------	-----	-------------

Ville	Code postal
-------	-------------

Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur
-----------	-----------------	-------------

### 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 des personnes visées 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

Date :

