

CHANGEMENT DU NOM DE L'ENTITÉ JURIDIQUE (AGENCE)

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
1611 boul. Crémazie Est, bureau 500
Montréal (Québec) H2M 2P2

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

IMPORTANT

Le présent formulaire vise à informer le Bureau de la sécurité privée du changement de nom de l'entité juridique titulaire d'un permis d'agence. Toutefois, si le changement de nom intervient dans le cadre d'une transaction modifiant l'identité juridique de l'agence, telle qu'une fusion ou une acquisition, nous vous prions de nous en aviser par écrit à info@bspquebec.ca.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Ancien 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 (AAAAMJJ)

SECTION B : CHANGEMENT DE NOM DE L'AGENCE

Nouveau nom de l'entité juridique

Date d'entrée en vigueur du changement de nom de l'entité juridique : / /

AAAA MM JJ

Ce changement de nom implique-t-il l'ajout d'autres noms (raisons sociales) sous lesquels l'agence fait affaires?

Non Oui, spécifiez :

(Ajoutez une feuille au besoin. Veuillez noter que ces noms apparaîtront sur le permis de l'agence et au Registre des titulaires de permis.)

SECTION C : DOCUMENT À JOINDRE

Veuillez joindre une copie de la **Déclaration de mise à jour** ou du **Certificat de modification** émis par le Registraire des entreprises du Québec.

SECTION D : 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 E : 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 F : FEUILLE DE PAIEMENT
INFORMATION SUR L'AGENCE

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

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

DROITS PAYABLES

Il faut réimprimer tous les permis de l'agence afin de refléter ce changement de nom de l'entité juridique.

Ainsi, cochez la case correspondant à chaque catégorie dont l'agence est titulaire de permis, et inscrivez le nombre d'établissements d'affaires (incluant le siège) pour chacune de ces catégories. Multipliez par le prix unitaire d'impression de permis et reportez le résultat sur la ligne de droite. Finalement, additionnez les totaux par catégorie et inscrivez le total à payer à l'endroit indiqué.

Catégorie(s) de permis de l'agence	Nombre d'établissements (incluant le siège)		Total par catégorie	
	<i>Prix unitaire : 25,00 \$ + 1,25 \$ TPS + 2,49 \$ TVQ = 28.74 \$</i>			
<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 _____	=	_____ \$
			Total à payer :	_____ \$




Numéro TPS : 817788656

Numéro TVQ : 1216343481

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		N° CVV2*

* N° CVV2 : Numéro de sécurité à 3 ou 4 chiffres à l'endo de la carte de crédit.

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

A	A	A	A	M	M	J	J
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Téléphone

 _____ - _____