

## DEMANDE DE RÉVOCATION DE PERMIS (AGENCE)

### Soumettez votre demande :

- Par courriel à [dossier@bspquebec.ca](mailto:dossier@bspquebec.ca).
- Par la poste à l'adresse suivante :  
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

Vous devrez nous retourner le permis de votre agence ainsi que toute copie, le cas échéant, au plus tard 15 jours suivants sa révocation. Si votre entreprise a déjà cessé ses activités, nous vous invitons à joindre le permis et toute copie à votre formulaire de révocation.

### SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

N° de dossier ou No de permis de l'agence du BSP

Nom de famille du représentant

Prénom du représentant

Date de naissance

A | A | A | A | M | M | J | J

### SECTION B : DEMANDE DE RÉVOCATION

Je demande au Bureau de la sécurité privée de révoquer le permis d'agence de l'entreprise identifiée à la section A pour la ou les catégories suivantes :

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gardiennage   | <input type="checkbox"/> Serrurerie                          | <input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur |
| <input type="checkbox"/> Investigation | <input type="checkbox"/> Systèmes électroniques de sécurité* | <input type="checkbox"/> Service conseil en sécurité  |

Effectif à compter de : A A A A / M M / J J

#### Motifs de la demande de révocation :

- L'entreprise identifiée à la section A cesse d'offrir des activités de sécurité privée dans toute catégorie identifiée à la section B.
- Autres, spécifiez :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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

Je comprends qu'aucun frais ne peut être remboursé relativement au permis dont je demande de la révocation.

Je comprends également que, conformément à l'article 4 de la *Loi sur la sécurité privée*, à compter de la révocation du permis d'agence de sécurité privée, il sera strictement interdit à l'entreprise identifiée à la section A d'offrir des services de sécurité privée correspondant à ce permis, sous peine des sanctions pénales prévues à la Loi.

Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

En foi de quoi je signe : \_\_\_\_\_

Signature du représentant

Date | A | A | A | A | M | M | J | J |