

AJOUT OU RETRAIT DE RAISON(S) SOCIALE(S)

Photocopiez et ajoutez des copies de cette page au besoin.

Soumettez votre demande :

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

**Seules les demandes envoyées par voie électronique ou par la poste seront traitées.
AUCUNE DEMANDE NE SERA REÇUE EN PERSONNE.**

Merci de votre compréhension.

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

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

SECTION B : AJOUT / RETRAIT DE RAISON(S) SOCIALE(S)

Je désire ajouter la ou les raisons sociales suivantes :

Je désire retirer la ou les raisons sociales suivantes :

SECTION C : RÉIMPRESSION DE PERMIS

Souhaitez-vous faire réimprimer les permis de l'agence pour que ce changement de raison(s) sociale(s) y apparaisse?

Non Oui : Si oui, remplissez la feuille de paiement à la Section F.

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 BSP

DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021)

Seulement si vous souhaitez que le Bureau réimprime les permis de l'agence afin de refléter la modification de raisons sociales, 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	Prix unitaire*		Nombre d'établissements	Total par catégorie
<input type="checkbox"/> Gardiennage	29,03 \$	X	_____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Investigation	29,03 \$	X	_____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Serrurerie	29,03 \$	X	_____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques de sécurité	29,03 \$	X	_____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur	29,03 \$	X	_____	= _____ \$
<input type="checkbox"/> Service conseil en sécurité	29,03 \$	X	_____	= _____ \$

*Prix unitaire : 25,25 \$ + 1,26 \$ TPS + 2,52 \$ TVQ = 29,03 \$

Numéro TPS (5%) : 817788656 Numéro TVQ (9.975%) : 1216343481

Total à payer : \$

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les modes de paiement acceptés afin d'effectuer cette transaction sont les suivants :

- Virement Interac** (Destinataire : Bureau de la sécurité privée, Courriel : comptabilite@bspquebec.ca, Question de sécurité : raison pour paiement, Réponse de sécurité : permis, Raison : votre numéro de dossier d'agence BSP)
- Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée** (aucun chèque postdaté n'est accepté)
- Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**
- Carte de paiement :**

Mastercard

Mastercard prépayée

American Express

Visa

Visa prépayée

Visa Débit

N° carte

Exp (MM/AA)

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 du montant requis afin de traiter cette demande.

Date

Signature du titulaire de la carte

Téléphone - -