Bureau de la Sécurité privée

Imprimer

CHANGEMENT DU NOM DE L'ENTITÉ JURIDIQUE (AGENCE)

NOTE : Cette demande peut être produite par le biais du portail Accès Agence.
Rendez-vous au acces-bsp.bspquebec.ca pour créer votre profil et procéder en ligne de manière simple et sécurisée.

Pour soumettre votre demande par ce formulaire

En ligne au bspquebec.ca - Mon dossier (inscription requise)
Vous pouvez déposer de manière sécurisée une copie de ce formulaire complété par le biais du service Mon dossier dans la section **Dépôt de document.**

Par la poste ou en personne à l'adresse suivante :
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

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 un changement de forme d'entité juridique, 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**

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 sous lesquels l'agence fait affaires?

☐ **Non** ☐ **Oui, spécifiez :**

(Ajoutez une feuille au besoin. Veuillez noter que ces noms apparaîtront 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 : DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT

Nom de famille du représentant	**Prénom 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 en date du (AAAA/MM/JJ):

Signature manuscrite du représentant

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 (Tarif en vigueur à compter du 1er janvier 2026)

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 au Québec (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 au Québec (incluant le siège social)		Total par catégorie
☐ Gardiennage	35,93 $	X	_____	=	_____ $
☐ Investigation	35,93 $	X	_____	=	_____ $
☐ Serrurerie	35,93 $	X	_____	=	_____ $
☐ Systèmes électroniques de sécurité	35,93 $	X	_____	=	_____ $
☐ Convoyage de biens de valeur	35,93 $	X	_____	=	_____ $
☐ Service conseil en sécurité	35,93 $	X	_____	=	_____ $

Total à payer : _____ $

**Prix unitaire : 31,25 $ + 1,56 $ TPS + 3,12 $ TVQ = 35,93 $*

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

MODALITÉS DE PAIEMENT

☐ **Carte de paiement** ☐ | Mastercard ☐ | Mastercard prépayée ☐ | American Express

☐ | Visa ☐ | Visa prépayée ☐ | Visa Débit

N° carte **Exp (MM/AA)** **N° CVV2** (chiffres à l'endos de la carte)

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

CONSENTEMENT ET AUTORISATION DU TITULAIRE DE LA CARTE : Je comprends que le BSP collecte mes renseignements de paiement par carte afin de procéder à la transaction requise pour produire cette demande et je comprends que j'ai le droit d'accès, de rectification et de retrait de mon consentement à l'égard de ces renseignements qui seront détenus par le Bureau. Je comprends également que ces renseignements pourraient être communiqués aux seuls employés pour lesquels il est nécessaire d'y accéder dans l'exercice de leurs fonctions et à toute personne qui est autorisée avec votre autorisation ou en vertu de la loi, notamment tout intermédiaire de paiement afin de procéder à cette transaction. Finalement je comprends que la transmission de ces renseignements n'est pas obligatoire, puisque plusieurs autres modes de paiement sont disponibles. Je déclare consentir à ce que le Bureau recueille, utilise, communique, conserve le temps nécessaire, protège, et détruise ces renseignements personnels me concernant en conformité avec cette déclaration.

_____

Signature du titulaire de la carte

Date (AAAA/MM/JJ)

Téléphone

☐ **Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**
(demande produite par la poste seulement - aucun chèque postdaté n'est accepté

☐ **Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**
(demande produite par la poste seulement)

RÉINITIALISER LE FORMULAIRE