

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À UNE AGENCE

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.

Protection des renseignements relatifs à une agence

Sous réserve des exceptions prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1), le Bureau de la sécurité privée n'est pas autorisé à communiquer les renseignements relatifs à une entreprise sans le consentement de celle-ci.

Si l'entreprise souhaite qu'une personne puisse avoir accès à certains de ses renseignements, elle doit autoriser le Bureau, par ce formulaire, à les lui communiquer.

SECTION A: IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

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

SECTION B: IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AUTORISÉE À RECEVOIR LA COMMUNICATION

Nom de famille

Prénom

Date de naissance

Y | Y | Y | Y | M | M | J | J

Adresse (No civique et rue)

Apt.

Ville

Province

Code postal

Téléphone résidentiel

Poste

Cellulaire ou autre téléphone

Adresse courriel

SECTION C: RENSEIGNEMENTS VISÉS PAR CETTE AUTORISATION

Cochez la ou les cases relatives aux renseignements relatifs à l'agence identifiée à la section A et pour lesquelles vous désirez autoriser la divulgation à la personne identifiée à la section B :

- Renseignements relatifs à l'identification (ex : NEQ et information apparaissant au REQ);
- Renseignements relatifs à la constitution de l'entreprise (ex. : acte constitutif, contrat de société, déclaration d'immatriculation, etc.);
- Renseignements relatifs à la solvabilité de l'entreprise;
- Renseignements relatifs à l'assurance de l'entreprise;
- Renseignements relatifs au cautionnement de l'entreprise;
- Renseignements relatifs aux comptes payables et recevables de l'entreprise auprès du BSP;
- Autres, précisez : _____

SECTION D: DURÉE DE VALIDITÉ DE L'AUTORISATION

Cette autorisation sera valide jusqu'au _____ (au plus tard six (6) mois suivant la date de signature ci-dessous).
Malgré cette date, l'entreprise peut révoquer en tout temps cette autorisation en en donnant instruction écrite au BSP

SECTION E: IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI AUTORISE LA COMMUNICATION ET AUTORISATION

Le BSP accepte la signature de l'une des personnes suivantes :

- **Personne habilitée d'office :** Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'agence. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise. Dans le cas d'une :

Personne morale : il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.

Entreprise individuelle : il s'agit du propriétaire unique.

Société en nom collectif : il s'agit d'un des associés.

Société en commandite : il s'agit d'un des commandités.

OU

- **Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'agence :** Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale ou d'une résolution de son conseil d'administration. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par l'une des personnes habilitées d'office. La procuration, le règlement ou la résolution faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.

Nom de famille	Prénom		
Fonction	Téléphone	Poste	
Adresse professionnelle (No civique et rue)			Bureau
Ville	Province	Code postal	

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à communiquer à la personne identifiée à la section B, les renseignements spécifiés à la section C se trouvant au dossier de l'agence identifiée à la section A, tenu aux fins de l'application de la Loi sur la sécurité privée et ses règlements, et ce pour la période indiquée à la section D, sous réserve d'une révocation de la présente autorisation avant cette date.

J'atteste être une personne dûment autorisée à accorder la présente autorisation par ma signature ci-dessous.

Je comprends que cette autorisation ne confère pas le droit à cette personne de représenter l'entreprise ou d'agir en son nom.

En foi de quoi je signe : _____

Signature

Date | Y | Y | Y | Y | M | M | J | J |