



DEMANDE DE REMPLACEMENT DE PERMIS D'AGENT

Pour un permis perdu ou volé

Soumettez votre demande :

- **En ligne** à la section **FAIRE UNE DEMANDE EN LIGNE** du **bspquebec.ca**.
- **Par la poste** à l'adresse suivante :
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance	N° de dossier ou N° de permis du BSP		
A A A A M M J J			
Nom de famille de votre mère à la naissance			
Adresse (N° civique et rue)			App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone résidentiel		Cellulaire ou autre téléphone	
Adresse courriel			

SECTION B : PERMIS À REMPLACER (Cochez la ou les catégories dont vous demandez le remplacement du permis).

Je demande au Bureau de la sécurité privée de remplacer mon permis d'agent de la ou des catégories suivantes :

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

J'atteste que ce (ces) permis a (ont) été : Perdu(s) Volé(s)

Je joins le paiement requis à la section E.

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 déclare que tous les renseignements fournis dans le 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

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

SECTION E : FEUILLE DE PAIEMENT									
Nom de famille du demandeur	Prénom du demandeur								
DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022)									
Inscrivez le nombre de permis à remplacer sur la ligne de droite et multipliez par le prix unitaire afin de connaître le total des frais à payer.									
Coût du remplacement de permis : 26,25 \$ + 1,31 \$ TPS + 2,62 \$ TVQ = 30,18 \$ (prix unitaire)	X Qté _____								
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 :									
<input type="checkbox"/> Carte de paiement :									
<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Mastercard prépayée								
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Visa prépayée								
<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> Visa Débit								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25%; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N° carte</td> <td style="text-align: center;">Exp (MM/AA)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">N° CVV2*</td> </tr> </table>					N° carte	Exp (MM/AA)	N° CVV2*		*N° CVV2: Numéro de sécurité à 3 ou 4 chiffres à l'endos de la carte de crédit.
N° carte	Exp (MM/AA)	N° CVV2*							
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.									
_____ Signature du titulaire de la carte	Date <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">J</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">J</td> </tr> </table> Téléphone 	A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J		
<input type="checkbox"/> 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 BSP)									
<input type="checkbox"/> Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée (demande produite par la poste seulement - aucun chèque postdaté n'est accepté)									
<input type="checkbox"/> Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée (demande produite par la poste seulement)									