

CHANGEMENT D'ADRESSE DOMICILIAIRE (AGENT)

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'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															

SECTION B : ANCIENNE ADRESSE

Adresse (No civique et rue)															App.				
Ville										Province					Code postal				
Téléphone résidentiel					Cellulaire ou autre téléphone														
-					-														
Adresse courriel																			

SECTION C : NOUVELLE ADRESSE

À partir de quelle date pouvons-nous utiliser cette adresse? Date : AAAA / MM / JJ																			
Adresse (No civique et rue)															App.				
Ville										Province					Code postal				
Téléphone résidentiel					Cellulaire ou autre téléphone														
-					-														
Adresse courriel																			

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

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 |