

## DEMANDE DE RÉIMPRESSION DE PERMIS D'AGENCE

*Pour un permis perdu ou endommagé*

Complétez votre formulaire accompagné des documents requis et soumettez votre demande en ligne (Internet) en vous rendant à la section **bspquebec.ca/COVID-19**.

Lire attentivement les étapes à suivre pour soumettre votre demande.

**\*\*\* SEULES LES DEMANDES ENVOYÉES PAR VOIE ÉLECTRONIQUE SERONT TRAITÉES ET AUCUNE DEMANDE NE SERA REÇUE PAR LA POSTE OU 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 (AAAAMMJJ)

### 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 le ou les permis d'agence de l'entreprise identifiée à la section A de la ou des catégories suivantes en raison de la perte ou du bris de ce ou ces derniers :

Gardiennage

Investigation

Systèmes électroniques de sécurité

Serrurerie

Convoyage de biens de valeur

Service conseil en sécurité

**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 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 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**

Indiquez la catégorie de permis à réimprimer ainsi que le nombre de copies requises. Multipliez le nombre de copies requises par le prix unitaire d'impression de permis et reportez le résultat sur la ligne de droite. Finalement, additionnez les totaux par catégorie de permis et inscrivez le montant total à payer à l'endroit indiqué.

Catégorie(s) de permis à réimprimer	Nombre de copies requises		Total par catégorie	
	Prix unitaire : 25,00 \$ + 1,25 \$ TPS + 2,49 \$ TVQ = 28,74 \$			
<input type="checkbox"/> Gardiennage	28,74 \$	x _____	= _____	\$
<input type="checkbox"/> Investigation	28,74 \$	x _____	= _____	\$
<input type="checkbox"/> Serrurerie	28,74 \$	x _____	= _____	\$
<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques de sécurité	28,74 \$	x _____	= _____	\$
<input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur	28,74 \$	x _____	= _____	\$
<input type="checkbox"/> Service conseil en sécurité	28,74 \$	x _____	= _____	\$
Numéro TPS : 817788656      Numéro TVQ : 1216343481			<b>Total à payer :</b>	\$




**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Sélectionnez le mode de paiement souhaité pour effectuer cette transaction :

**Virement Interac** (Destinataire : Bureau de la sécurité privée, Courriel : comptabilite@bspquebec.ca, Question de sécurité : raison pour paiement, Réponse de sécurité : permis, Raison : Nom, Prénom, Date de naissance (JOUR/MOIS/ANNÉE), Courriel et Téléphone.

**Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**

**Carte de crédit, carte de crédit prépayée, Visa Débit :**

<input type="checkbox"/>  MasterCard	N° de la carte	Exp (MM/AA)
<input type="checkbox"/>  Visa, Visa Débit	_____	_____
<input type="checkbox"/>  American Express		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 débité ma carte de crédit du montant requis afin de traiter cette demande.

A A A A	M M	J J
_____	_____	_____
Signature du titulaire de la carte	Date	
_____		
Téléphone		
_____ - _____		