

Demande de permis

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**
 Saisie par: _____
 Type de permis: **Permis de vente itinérante non locale**
 Nature: _____

Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____	Ville: _____
Code postal: _____	Code postal: _____
Téléphone: _____	Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____	Code d'utilisation: _____
Adresse: _____	Code d'utilisation projetée: _____
Zones: _____	Frontage: _____
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
Code de zonage: _____	Année construction: _____
Secteur d'inspection: _____	Nombre d'étages: _____
Service: _____	Aire de plancher m ² : _____
Cadastre: _____	Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Tél.: _____
Ville: _____	
Code postal: _____	
Tél.: _____	Date début des travaux: _____
Télec.: _____	Date prévue fin des travaux: _____
No RBQ: _____	Date fin des travaux: _____
No NEQ: _____	Valeur des travaux: _____

Permis de vente itinérante non locale

Organisme ou personne morale

Organisme:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>		
Ville:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>		
Responsable:	<input type="text"/>	Téléphone:	<input type="text"/>
Date d'incorporation:	<input type="text"/>	Première demande:	<input type="text"/>
No d'incorporation:	<input type="text"/>	Date dernière demande:	<input type="text"/>

Solliciteurs

Nom / Adresse	Téléphone	Date de naissance	No d'assurance sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Organisme de charité

L'organisme peut-il émettre des reçus pour fin d'impôt ?	<input type="checkbox"/>	No de charité:	<input type="text"/>
--	--------------------------	----------------	----------------------

Service externe

L'organisme fait-il appel à des services externes pour cette sollicitation ?	<input type="checkbox"/>
Nom de ce service:	<input type="text"/>
Type de sollicitation:	<input type="text"/>
	Téléphone: <input type="text"/>

Détail de l'activité

Type d'activité:	<input type="text"/>		
Produit vendu:	<input type="text"/>		
Lieu de l'activité:	<input type="text"/>		
Date de début:	<input type="text"/>	Date de fin:	<input type="text"/>

Répartition des revenus de l'activité

Pourcentage qui revient aux organismes bénéficiaires:	<input type="text"/>
Pourcentage aux solliciteurs:	<input type="text"/>
Pourcentage consacré à l'administration:	<input type="text"/>
Pourcentage au service direct des bénéficiaires:	<input type="text"/>
Pourcentage qui revient à cet organisme:	<input type="text"/>
Total:	<input type="text"/>

But de l'activité

Description de l'activité

Bénéficiaires de l'activité

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
