



Durham-Sud
 Service d'inspection
 33 rue Principale
 Durham-Sud
 J0H 2C0

Téléphone:(819) 858-2044
 Télécopieur:

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**
 Saisie par: _____
 Type de permis: **Colportage**
 Nature: _____ Section réservée à la MRC

Identification

<p>Propriétaire</p> <p>Nom: _____ Adresse: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Téléphone: _____</p>	<p>Demandeur / Responsable</p> <p>Nom: _____ Adresse: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Téléphone: _____ Courriel: _____</p>
--	--

Emplacement

<p>Matricule: _____ Adresse: _____ Zones: _____ Lot distinct: <input type="checkbox"/></p> <p>Code de zonage: _____ Secteur d'inspection: _____ Service: _____ Cadastre: _____</p>	<p>Code d'utilisation: _____ Code d'utilisation projetée: _____ Frontage: _____ Profondeur: _____ Superficie: _____ Nombre de logements: _____ Année construction: _____ Nombre d'étages: _____ Aire de plancher m²: _____ Nombre d'unités touchées: _____</p>
--	---

Travaux

<p>Exécutant des travaux</p> <p>Nom: _____ Adresse: _____ Ville: _____ Code postal: _____ Tél.: _____ Téléc.: _____ No RBQ: _____ No NEQ: _____</p>	<p>Responsable</p> <p>Nom: _____ Tél.: _____</p> <p>Date début des travaux: _____ Date prévue fin des travaux: _____ Date fin des travaux: _____ Valeur des travaux: _____</p>
---	---

Colportage

Organisme ou personne morale

Organisme:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ville:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Code postal:	<input type="text"/>	<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 ?

No de charité:

Service externe

L'organisme fait-il appel à des services externes pour cette sollicitation ?

Nom de ce service:

Type de sollicitation:

Téléphone:

Détail de l'activité

Type d'activité:

Produit vendu:

Lieu de l'activité:

Date de début: Date de fin:

Répartition des revenus de l'activité

Pourcentage qui revient aux organismes bénéficiaires:

Pourcentage aux solliciteurs:

Pourcentage consacré à l'administration:

Pourcentage au service direct des bénéficiaires:

Pourcentage qui revient à cet organisme:

Total:

But de l'activité

Description de l'activité

Bénéficiaires de l'activité

Documents requis	Reçu	Date réception
Formulaire de demande	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Permis de la Loi sur la protection du consommateur (si requis)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Statut constitutif, lettre patente, contrat de société ou déclaration d'immatriculation	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Véhicule et plaque	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
