



Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	No demande	<input type="text"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	COLPORTEUR, VENDEUR ITINÉRANT ET SOLLICITAT				
Nature:	<input type="text"/>				

Identification**Propriétaire**

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

Demandeur

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 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**

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____
 Téléc.: _____
 No RBQ: _____
 No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
 Tél.: _____
 Date début des travaux: _____
 Date prévue fin des travaux: _____
 Date fin des travaux: _____
 Valeur des travaux: _____

COLPORTEUR, VENDEUR ITINÉRANT ET SOLLICITATION**Organisme ou personne morale**

Organisme:
Adresse:
Ville:
Code postal:
Responsable: Téléphone:
Date d'incorporation: Première demande:
No d'incorporation: Date dernière demande:

Solliciteurs

Nom / Adresse	Téléphone	Date de naissance	No d'assurance sociale

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**

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
