LOTO QUÉBEC

DEMANDE DE NUMÉRO DE DÉTAILLANT

100 Identification de l'établissement commercial

101 Nom _____ **102** Nº de succursale _____

103 Adresse du commerce : **104** Nº _____ **105** Rue _____ **106** Local _____

107 Adresse postale (C.P. ou RR) _____

108 Intersection _____

109 Ville _____ **110** Code postal _____

111 Téléphone d'affaires IND. RÉGIONAL _____ **112** Poste _____

113 Télécopieur IND. RÉGIONAL _____

114 Site web _____ **115** Courriel _____

200 Identification du requérant

SI LE REQUÉRANT EST UNE ENTREPRISE INDIVIDUELLE, REMPLIR LA SECTION A. SI LE REQUÉRANT EST UNE SOCIÉTÉ, UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNES OU UN ORGANISME, REMPLIR LES SECTIONS B ET C.

SECTION A – ENTREPRISE INDIVIDUELLE

201 Responsable **202** ❑ M. ❑ Mme

203 Nom _____

204 Prénom _____

205 NAS _____ **206** Date de naissance ANNÉE MOIS JOUR _____

207 Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) **2 2** _____

208 Numéro de taxe sur les produits et services (TPS) _____ **R T** _____

209 Numéro de taxe de vente du Québec (TVQ) _____ **T Q** _____

210 Adresse du domicile : Nº _____ Rue _____ App. _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

211 Téléphone du domicile IND. RÉGIONAL _____

212 Cellulaire IND. RÉGIONAL _____ Courriel _____

LOTO QUÉBEC

DEMANDE DE NUMÉRO DE DÉTAILLANT

SECTION B – SOCIÉTÉ, SOCIÉTÉ DE PERSONNES OU ORGANISME

213 Nom de la société, de la société de personnes ou de l'organisme _____

214 Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) 1 1 _____ ou 3 3 _____

215 Numéro de taxe sur les produits et services (TPS) _____ R T _____

216 Numéro de taxe de vente du Québec (TVQ) _____ T Q _____

217 Adresse de la société, de la société de personnes ou de l'organisme

Nº _____ Rue _____ Local _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Ville _____ **218** Province _____ Code postal _____

Téléphone d'affaires IND. RÉGIONAL _____ Poste _____

Télécopieur IND. RÉGIONAL _____

Site web _____ Courriel _____

SECTION C – REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE LA SOCIÉTÉ, DE LA SOCIÉTÉ DE PERSONNES OU DE L'ORGANISME

219 Représentant autorisé **220** ❑ M. ❑ Mme

221 Nom _____

222 Prénom _____

223 NAS _____ _____ _____ **224** Date de naissance ANNÉE MOIS JOUR _____

225 Adresse du domicile : Nº _____ Rue _____ App. _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

226 Téléphone du domicile IND. RÉGIONAL _____

227 Cellulaire IND. RÉGIONAL _____ Courriel _____

LOTO QUÉBEC

DEMANDE DE NUMÉRO DE DÉTAILLANT

300 Données commerciales

301 TYPE DE COMMERCE

Cocher ci-dessous pour indiquer le type de commerce.

❑ **Dépanneur avec essence** ❑ **Dépanneur sans essence**

❑ **Pharmacie**

❑ **Magasin d'alimentation**

❑ **Pétrolière avec dépanneur** ❑ **Pétrolière sans dépanneur**

302 ❑ **Autre type de commerce** _____

303 Commerce saisonnier : ❑ Oui ❑ Non
Si oui, cocher pour indiquer la saison : ❑ Été ❑ Hiver

304 Achalandage _____ clients par semaine

305 Heures d'ouverture
❑ Ouvert 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Lundi	de		h		à		h	
Mardi	de		h		à		h	
Mercredi	de		h		à		h	
Jeudi	de		h		à		h	
Vendredi	de		h		à		h	
Samedi	de		h		à		h	
Dimanche	de		h		à		h	

306 Date d'ouverture
❑ Déjà en activité
Sinon, spécifier la date d'ouverture

ANNÉE	MOIS	JOUR

307 Langue
Langue de correspondance (*Cocher obligatoirement un seul choix*)
❑ Français ❑ Anglais

Langue d'usage, si différente de la langue de correspondance _____

400 Signature obligatoire

Je certifie par la présente que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, sachant qu'une fausse déclaration peut être une cause suffisante de refus d'accorder un numéro de détaillant.

18 ans +

Bouton impression

401 Responsable _____ Date

ANNÉE	MOIS	JOUR

Représentant autorisé de la société, de la société de personnes ou de l'organisme

_____ Date