



DEMANDE DE NUMÉRO DE DÉTAILLANT

100 Identification de l'établissement commercial

101 Nom _____ 102 N° de succursale _____

103 Adresse du commerce : N° _____ Rue _____ Local _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Intersection _____

104 Ville _____ Code postal _____

105 Téléphone d'affaires

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 106 Poste _____

107 Télécopieur

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

108 Site web _____ 109 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. M^{me}

203 Nom _____

204 Prénom _____

205 NAS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 206 Date de naissance

ANNÉE						MOIS			JOUR										
-------	--	--	--	--	--	------	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

207 Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

2	2																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

208 Adresse du domicile : N° _____ Rue _____ App. _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

209 Téléphone du domicile

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

210 Cellulaire

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 211 Courriel _____



DEMANDE DE NUMÉRO DE DÉTAILLANT

SECTION B – SOCIÉTÉ, SOCIÉTÉ DE PERSONNES OU ORGANISME

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

213 Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

1	1																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ou

3	3																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

N° _____ Rue _____ Local _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Ville _____ Province _____ Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

215 Téléphone d'affaires

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 216 Poste _____

217 Télécopieur

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

218 Site web _____ 219 Courriel _____

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

220 Représentant autorisé 221 M. M^{me}

222 Nom _____

223 Prénom _____

224 NAS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 225 Date de naissance

ANNÉE				MOIS			JOUR												

226 Adresse du domicile : N° _____ Rue _____ App. _____

Adresse postale (C.P. ou RR) _____

Ville _____ Province _____ Code postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

227 Téléphone du domicile

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

228 Cellulaire

IND. RÉGIONAL																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 229 Courriel _____

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mardi	de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercredi	de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jeudi	de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendredi	de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Samedi	de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dimanche	de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h	<input type="text"/>	<input type="text"/>

306 Date d'ouverture

Déjà en activité

Sinon, spécifier la date d'ouverture

ANNÉE			MOIS			JOUR		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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+



401 Responsable ou représentant autorisé de la société, de la société de personnes ou de l'organisme

Date

ANNÉE			MOIS			JOUR		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>