



## 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<sup>me</sup>

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<sup>me</sup>

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"/>