FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE COLPORTAGE

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme : _____

Type d'organisme :

- ☐ Organisme à but charitable
- ☐ Organisme religieux
- ☐ Organisme culturel
- ☐ Organisme sportif

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Site web : _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom du demandeur : _____

Titre : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

INFORMATIONS SUR LA DEMANDE DE COLPORTAGE

Date(s) prévue(s) du colportage : _____

Description de l'activité de colportage : _____

_____

_____

_____

_____

ATTESTATION ET SIGNATURE

☐ J'atteste que les renseignement fournis sont véridiques et je consens à ce que les informations portant sur ma demande de colportage soient partagées aux citoyens de la Municipalité de Saint-Mathieu-de-Beloeil.

☐ Je comprends que la ou les personnes qui effectueront le colportage devront avoir une copie de l'autorisation écrite émise par la Municipalité au moment de la sollicitation et que cette dernière doit être remise sur demande, pour examen, à un agent de la paix ou à toute personne désignée par l'autorité compétente, sans quoi mon organisation s'expose à une amende.

_____ _____

Signature du demandeur **Date**

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ

Autorisation délivrée : ☐ Oui ☐ Non Date : _____