

PERMIS
Installation et fonctionnement d'un système d'alarme

ADRESSE OÙ EST INSTALLÉ LE SYSTÈME D'ALARME (Adresse du permis)	
Adresse complète :	Code postal :
Case à cocher : <input type="checkbox"/> Première demande de ma part à cette adresse OU <input type="checkbox"/> Mise à jour des informations	
Demande de permis pour : <input type="checkbox"/> Résidence OU <input type="checkbox"/> Commerce	

Propriétaire du permis (Compagnie, association, société)	Nom et adresse du propriétaire de l'immeuble où le système est installé (Joindre autorisation écrite du propriétaire) <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Nom de la compagnie :	Nom et prénom :
Compagnie à numéro :	Date de naissance :
Personne responsable :	Adresse :
Adresse :	Ville : Code postal :
Ville : Code postal :	Téléphone :
Téléphone bureau :	Téléphone bureau :
	Téléphone cellulaire :

Demandeur du permis : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire	Demandeur du permis : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin Copropriétaire
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Ville : Code postal :	Ville : Code postal :
Téléphone :	Téléphone :
Téléphone bureau :	Téléphone bureau :
Téléphone cellulaire :	Téléphone cellulaire :
Demeurez-vous à l'endroit où est installé le système d'alarme? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Premier responsable <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Deuxième responsable <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Ville : Code postal :	Ville : Code postal :
Téléphone :	Téléphone :
Téléphone bureau :	Téléphone bureau :
Téléphone cellulaire :	Téléphone cellulaire :

Troisième responsable <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Centrale d'alarme
Nom et prénom :	<input type="checkbox"/> Système d'alarme relié à une centrale
Date de naissance :	Nom de la centrale :
Adresse :	Téléphone :
Ville : Code postal :	
Téléphone :	<input type="checkbox"/> Système d'alarme non relié à une centrale
Téléphone bureau :	
Téléphone cellulaire :	

Type d'alarme	Date de la mise en opération du système d'alarme
<input type="checkbox"/> Intrusion <input type="checkbox"/> Incendie	Date approximative :
<input type="checkbox"/> Médicale (bouton mobile) <input type="checkbox"/> État d'urgence	Note : (Depuis quand êtes-vous propriétaire du système d'alarme?)

Signature du demandeur :
Note : Si le demandeur est une personne morale, une association ou une société, une résolution du conseil d'administration, une lettre du président ou du directeur de la personne morale doit accompagner la présente demande de permis.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION – À la réception du formulaire	
Date de réception du formulaire :	Formulaire reçu par (Initiales et matricule) :
Si paiement du permis, # du reçu :	Photocopie du formulaire remise au demandeur : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION – À l'alimentation du permis		
Numéro du permis :	Date de l'alimentation :	Permis alimenté par :