DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
ACTIVITÉ PUBLIQUE - RÈGLEMENT NO 595-18

Nom : _____ Code postal : _____

Adresse : _____ Téléphone rés. _____ Bur. : _____

1. Compagnie ou société représentée :

Nom : _____ Code postal :_____

Adresse : _____ Téléphone rés. :_____ Bur. : _____

2. Description sommaire de l'endroit ainsi que de l'activité projetée :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Période de validité du certificat demandé : Du ____/____/201____ au ____/____/201____

4. Présentation des documents demandés :	**OUI**	**NON**	**NON REQUIS**
Copie des lettres patentes	_____	_____	_____
Pièce d'identité	_____	_____	_____
_____			
5. Copie de l'autorisation délivrée par le Service de police :			
_____	_____	_____	

Date : _____

_____
Signature du requérant

Date : _____
Approuvé: _____ **Refusé:** _____

Si refusé – Motif(s) : _____
_____
_____
_____

_____
Directeur du Service de l'aménagement du territoire

Ville de Shannon
50, rue Saint-Patrick, Shannon (Québec) G3S 0A1
Téléphone : (418) 844-3778 – Télécopieur : (418) 844-2111