

## AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Le contrôleur des armes à feu doit être avisé de la cessation des activités d'une entreprise au moins 30 jours avant que celle-ci cesse ses activités. De même, les changements d'adresse doivent être communiqués au moins 30 jours à l'avance, le tout, conformément au paragraphe 3 de l'article 56 de la Loi sur les armes à feu qui stipule qu'un permis est délivré pour chaque établissement où l'entreprise — qui n'est pas un transporteur — exerce ses activités.

N° de permis d'armes à feu pour entreprises : \_\_\_\_\_

Avis de changement d'adresse		
<b>Dénomination sociale :</b>		
<b>Nom usuel :</b>		
<b>Représentant :</b>		Prénom
Nom de famille		
<b>Adresse actuelle :</b>		
N° civique / Rue / Emplacement de l'entreprise		App. / Bureau
Ville	Province	Code postal
N° de téléphone (jour)	Poste	N° de télécopieur
<b>Nouvelle adresse :</b>		
N° civique / Rue / Emplacement de l'entreprise		App. / Bureau
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone (jour)	Poste	Numéro de télécopieur
<b>Date d'entrée en vigueur du déménagement :</b>		
<b>Rappel :</b> Une inspection des nouveaux locaux de l'entreprise doit obligatoirement être effectuée <b>préalablement</b> à la reprise des activités liées au permis d'armes à feu de l'entreprise afin de s'assurer de la conformité de ceux-ci.		

Le formulaire rempli et signé doit être transmis au Bureau du contrôleur des armes à feu et des explosifs par la poste ou par courriel. Les coordonnées se trouvent dans le pied de page du présent formulaire.

Signature du représentant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Bureau du contrôle des armes à feu et des explosifs**

1701, rue Parthenais, Montréal (Québec) H2K 3S7

Téléphone : 1 800 731-4000

Courriel : [sq.permis.entreprises@surete.qc.ca](mailto:sq.permis.entreprises@surete.qc.ca)

N° de permis d'armes à feu pour entreprises : \_\_\_\_\_

<b>Avis de fermeture d'entreprise</b>		
<b>Dénomination sociale :</b>		
<b>Nom usuel :</b>		
<b>Représentant :</b>		Prénom
Nom de famille		
<b>Adresse actuelle :</b>		
N° civique / Rue / Emplacement de l'entreprise		App. / Bureau
Ville	Province	Code postal
N° de téléphone (jour)	Poste	N° de télécopieur
<b>Motifs de la fermeture (facultatif)</b>		
<b>Date d'entrée en vigueur de la fermeture :</b>		
<p><b>Rappel :</b> Une inspection des locaux de l'entreprise devra obligatoirement être effectuée ultérieurement au transfert des armes à feu restantes à l'inventaire de l'entreprise. De plus, lors de cette même inspection, les registres des opérations relatives aux armes à feu ainsi que le permis d'armes à feu pour entreprises devront être remis au Bureau du contrôleur des armes à feu et des explosifs.</p>		

Le formulaire rempli et signé doit être transmis au Bureau du contrôleur des armes à feu et des explosifs par la poste ou par courriel. Toutes les coordonnées se trouvent dans le pied de page du présent formulaire.

Signature du représentant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_