

A- Identification de l'établissement

Nom de la personne physique ou morale

Adresse

Code postal

Téléphone

Courriel

B- Personne ressource

Nom de la personne physique

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

C- Mandataire agissant au nom du demandeur (le cas échéant)

Nom et prénom

Titre

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

D- Information

Type d'activité commerciale : _____

Code SCIAN : _____

En dehors de vos fermetures temporaires annuelles usuelles, le cas échéant, avez-vous fermé vos portes temporairement depuis le début de la période des travaux? Oui _____ Non _____

Si oui, combien de temps avez-vous fermé vos portes? _____ jours

E- Documents accompagnant la demande

État des renseignements au Registre des entreprises

Joint

Non applicable

Procuration du mandataire

Jointe

Non applicable

Copie du bail

Jointe

Copie du certificat d'occupation

Jointe

Grille de calcul

Jointe

Déclaration(s) fiscale(s)

Jointe(s)

Déclaration solennelle

Jointe

États financiers

Joint(s)

Non applicable

Avis de cotisation

Joint (s)

Non applicable

Nom (en caractère d'imprimerie)

Signature

J

M

A

_____|_____|_____

Pour transmettre votre demande :

Par la poste :

ou

Par courriel :

Programme d'aide financière aux établissements
situés dans un secteur affecté par des travaux majeurs

aidefinanciere@ville.montreal.qc.ca

Service du développement économique

700, de la Gauchetière Ouest, 28^e étage

Montréal (Québec) H3B 5M2