

# DEMANDE DE PERMIS

## Artistes et artisans

Division des communications et des relations avec les citoyens

Téléphone : 311

Réservé à l'administration  
Saison :

### IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Madame \_\_\_\_\_ Monsieur \_\_\_\_\_ No de permis valide : \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Numéro civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. autre : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Si vous désirez recevoir les procès-verbaux du comité paritaire et autres informations destinées aux détenteurs de permis.

Je désire soumettre ma candidature pour siéger au comité paritaire. Oui Non

### NATURE DE LA DEMANDE

Avez-vous déjà obtenu un permis comme artiste ou artisan sur le domaine public ? Oui Non

Si oui, votre avis de conformité du comité d'évaluation est-il encore valide ? Oui Non

**Si vous avez répondu oui à la question précédente, désirez-vous cette année (un seul choix) :**  
(Toute nouvelle production doit être soumise au comité d'évaluation. Vous devez vous présenter au BAM pour faire votre inscription.)

- Faire évaluer une modification ou un ajout à votre production ? Oui Non
- Faire effectuer une révision complète de votre production ? Oui Non
- Modifier votre statut de demandeur (individuel ou regroupement) ? Oui Non
- Votre demande est-elle faite au nom d'un regroupement ? Oui Non  
(Pour un regroupement, [veuillez remplir l'annexe 1](#))

Êtes-vous membre du Regroupement des artistes en arts visuels (RAAV) ou du Conseil des métiers d'art du Québec (CMAQ)? Oui Non

### PERMIS DEMANDÉ

Cochez le permis que vous désirez (un seul choix)

**Artiste exposant**  
Spécifiez les catégories

Aquarelle  
Estampe  
Média mixte  
Monotype  
Peinture  
Photographie rehaussée  
Photolithographie rehaussée

**Artiste portraitiste**  
Spécifiez la catégorie

Caricature  
Portrait  
Calligraphie

**Artisan**  
Spécifiez les catégories

Bijouterie  
Céramique  
Émaillerie  
Maroquinerie  
Verrerie  
Sculpture  
Média mixte

Dans le cas des métaux, indiquez si vous titrez le métal  
Si oui, fournissez les dessins de poinçons de titrage et d'artisan  
Oui Non

**Veuillez prendre note que les frais d'étude, s'il y a lieu, ne sont pas remboursables.**

Le signataire reconnaît avoir pris connaissance du Règlement R.R.V.M., c. E-7.1, relatif à l'exposition et à la vente d'œuvres artisanales, picturales ou graphiques sur le domaine public de l'arrondissement de Ville-Marie et du code d'éthique applicable à son domaine d'activités auquel il adhère. Il accepte le rendez-vous fixé par l'arrondissement en prévision de la délivrance d'un permis (s'il y a lieu).

Le signataire joint une preuve de résidence récente (moins de 3 mois) à sa demande de permis d'artiste ou d'artisan.

Le signataire certifie que les renseignements contenus ou annexés à la présente sont vrais et exacts au meilleur de sa connaissance. \_\_\_\_\_

Prénom et nom du signataire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Page suivante

**Réservé à l'administration | Pour les nouvelles accréditations**

Rendez-vous, le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

## Annexe 1

### Regroupement d'artisans et d'artistes

Division des communications et des relations avec les citoyens

Téléphone : 311

Regroupement : un regroupement d'artisans ou d'artistes participe conjointement à la conception ou à la réalisation d'une ou de plusieurs œuvres.

#### DÉSIGNATION DU OU DES MEMBRES DU REGROUPEMENT

Madame                      Monsieur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tél. : résidence \_\_\_\_\_ Tél. : autre \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'artisan

\_\_\_\_\_  
Date

#### DÉSIGNATION DU OU DES MEMBRES DU REGROUPEMENT

Madame                      Monsieur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tél. : résidence \_\_\_\_\_ Tél. : autre \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'artisan

\_\_\_\_\_  
Date

#### DÉSIGNATION DU OU DES MEMBRES DU REGROUPEMENT

Madame                      Monsieur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Numéro civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tél. : résidence \_\_\_\_\_ Tél. : autre \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'artisan

\_\_\_\_\_  
Date

**Veuillez prendre note que les frais d'étude, s'il y a lieu, ne sont pas remboursables.**

## Annexe 2

### Fiche de renseignements | Artisans

Division de la culture et des bibliothèques

Téléphone : 311

#### IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Madame

Monsieur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom d'artiste / Raison sociale/ si différent : \_\_\_\_\_ Ce nom est-il enregistré ? Oui Non

Êtes-vous membre du Conseil des métiers d'art du Québec (CMAQ)? Oui Non

Si oui quelle discipline : \_\_\_\_\_ Numéro de membre : \_\_\_\_\_

Travaillez-vous dans un atelier ? Oui Non

| Adresse au domicile   Obligatoire | Adresse à l'atelier   Si différent |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Adresse : _____                   | Adresse : _____                    |
| Ville : _____ Code postal : _____ | Ville : _____ Code postal : _____  |
| Province : _____ Pays : _____     | Province : _____ Pays : _____      |
| Téléphone : _____                 | Téléphone : _____                  |
| Cellulaire : _____                | Cellulaire : _____                 |
| Courriel : _____                  | Courriel : _____                   |

Quelle est l'adresse de correspondance : Domicile Atelier

#### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Êtes-vous personnellement le détenteur du droit de propriété intellectuelle de la production ? Oui Non

S'il y a lieu, listez les productions qui sont le résultat d'une collaboration de plusieurs concepteurs, et les noms des concepteurs :

La conception est-elle réalisée avec l'aide des machines ? Oui Non

Utilisez-vous des moules pour couler vos métaux (le cas échéant) ? Oui Non

Faites-vous affaire avec un sous-traitant ? Oui Non

Si oui, précisez quelles étapes de transformation de la matière :

Le sous-traitant est-il artisan(e) ou atelier en métiers d'art ? \_\_\_\_\_

Où vous procurez-vous votre matière première ? \_\_\_\_\_

Depuis combien d'années pratiquez-vous les techniques de métiers d'art ? \_\_\_\_\_ ans

Depuis combien d'années pratiquez-vous les techniques de métiers d'art dans un contexte professionnel ? \_\_\_\_\_ ans

## DOMAINE ET DISCIPLINES

Disciplines pratiquées – cochez toutes vos disciplines

Bijouterie  
Céramique  
Émaillerie

Maroquinerie  
Verrerie  
Sculpture

Tissage  
Impression textile  
Média mixte

Autre  
Expliquez :

## FORMATION EN ARTS

Vous considérez-vous comme autodidacte ?

Oui

Non

Indiquez le dernier diplôme en métier d'art que vous avez obtenu :

Année d'obtention

Discipline

Nom de l'établissement

Ville

## ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Énumérez les événements les plus importants auxquels vous avez participé (salons, biennales...)

|    | Nom du diffuseur | Ville | Année |
|----|------------------|-------|-------|
| 1. | <hr/>            | <hr/> | <hr/> |
| 2. | <hr/>            | <hr/> | <hr/> |
| 3. | <hr/>            | <hr/> | <hr/> |

## Retourner le présent formulaire\*

- **par la poste**  
Division de la culture et des bibliothèques  
800, boulevard De Maisonneuve Est, 17<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2L 4L8
- **en personne**  
Bureau Accès Montréal  
800, boulevard De Maisonneuve Est, 17<sup>e</sup> étage
- **par courriel** à [aavm@ville.montreal.qc.ca](mailto:aavm@ville.montreal.qc.ca)

\*Le formulaire de demande de permis doit être rempli et signé. Toute demande doit être accompagnée d'une preuve d'adresse récente (moins de 3 mois).