

**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 <input type="checkbox"/>	Non applicable <input type="checkbox"/>
Procuration du mandataire	Jointe <input type="checkbox"/>	Non applicable <input type="checkbox"/>
Copie du bail	Jointe <input type="checkbox"/>	
Copie du certificat d'occupation	Jointe <input type="checkbox"/>	
Grille de calcul	Jointe <input type="checkbox"/>	
Déclaration(s) fiscale(s)	Jointe(s) <input type="checkbox"/>	
Déclaration solennelle	Jointe <input type="checkbox"/>	
États financiers	Joints <input type="checkbox"/>	Non applicable <input type="checkbox"/>
Avis de cotisation	Joint (s) <input type="checkbox"/>	Non applicable <input type="checkbox"/>

Nom (en caractère d'imprimerie)	Signature	J	M	A
_____	_____	_____	_____	_____

**Pour transmettre votre demande :**  
**Par la poste :** \_\_\_\_\_ ou **Par courriel :** [aidefinanciere@montreal.ca](mailto:aidefinanciere@montreal.ca)  
 Programme d'aide financière aux établissements situés dans un secteur affecté par des travaux majeurs  
 Service du développement économique  
 700, de la Gauchetière Ouest, 28<sup>e</sup> étage  
 Montréal (Québec) H3B 5M2