



Commission des alcools et des jeux de l'Ontario  
90, avenue Sheppard Est, bureau 200  
Toronto (Ontario) M2N 0K4  
Tél : 416-326-8700  
Sans frais en Ontario: 1-800-522-2876  
Demande de renseignements: [www.agco.ca/fr/](http://www.agco.ca/fr/)  
icajo Site Web : [www.agco.ca/fr/](http://www.agco.ca/fr/)

## Renseignements municipaux de permis de vente d'alcool (y compris point de vente)

Les renseignements sont recueillis conjointement à toute demande de nouveau permis d'alcool ou d'ajout de zones de plein air à un permis d'alcool **existant**.

### Section 1 – Détails de la demande

Nom de l'établissement

Numéro de téléphone du local  
(avec l'indicatif régional)

Adresse de l'établissement

Ville/Village

Province

Code Postal

ON

Nom de la personne-ressource

Numéro de téléphone de la personne  
à contacter (avec l'indicatif régional  
et le numéro du poste)

Courriel de la personne à contacter

La demande de permis de vente d'alcool porte-t-elle entre autres sur des zones intérieures ou des zones extérieures?

Zones intérieures

Zones extérieures

### Section 2 – Avis officiel de demande de permis de vente d'alcool (y compris point de vente) dans votre municipalité à l'intention du (de la) secrétaire municipal(e).

**Secrétaire municipal(e) :**

**Confirmer le statut de la région ci-dessous.**

Nom du village, de la ville ou du canton à qui les impôts sont versés : (Si la région où se trouve l'établissement a été annexée ou fusionnée, nom sous lequel le village, la ville ou le canton était connu.)

La vente de boissons alcoolisées est-elle autorisée dans la région où se trouve l'établissement? Cochez une réponse.

Oui (spiritueux, bière, vin)

Oui (bière et vin seulement)

Non

**Remarque :** Toute préoccupation concernant le zonage ou la non-conformité aux règlements municipaux doit être clairement décrite dans un document distinct ou une lettre, à l'intérieur d'une période de 30 jours après la date du présent avis.

Adresse du bureau municipal

Nom du (de la) représentant(e) municipal(e)      Poste

Date (jj/mm/aaaa)

Numéro de téléphone

Courriel

Signature du (de la)  
représentant(e) municipal(e)

---