



Demande d'enregistrement en tant que marchand de tabac auprès du ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario

Les renseignements que vous fournissez demeureront confidentiels sauf lorsqu'ils devront être divulgués aux fins du traitement de la demande d'enregistrement. Ils sont assujettis à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31.

(NOTA : Veuillez vous servir des **Lignes directrices pour l'enregistrement en tant que marchand de tabac** pour remplir la demande. Le présent formulaire peut être téléchargé, mais ne peut être déposé par voie électronique. L'adresse postale pour l'envoi de la demande est indiquée ci-après.)

1. Date de la demande _____

2. Renseignements sur la personne à contacter

Nom commercial _____

Emplacement de l'entreprise
à enregistrer _____

Nom du propriétaire _____

Renseignements
sur la personne
à contacter _____

Téléphone _____ Téléc. _____

Adresse électr. _____

3. A) Pour accéder à votre établissement, est-ce que les clients doivent absolument passer par l'extérieur? • Oui • Non

B) Est-ce que les clients peuvent accéder à votre établissement à partir des zones ouvertes au public qui sont communes à la plupart des magasins à l'intérieur d'un centre commercial et qui ne font pas partie d'un autre magasin ni d'une autre entreprise à l'intérieur du centre commercial (p. ex., hall d'un centre commercial)? • Oui • Non

4. Est-ce qu'une personne peut passer par votre établissement pour accéder à l'emplacement d'une autre entreprise ou à une zone commune intérieure?

- Oui. *Dans ce cas, veuillez fournir des détails et joindre un croquis de votre établissement.*
- Non

5. Avez-vous joint une déclaration dûment remplie et signée par un comptable professionnel autorisé? (Les demandes ne seront pas prises en considération si elles ne sont pas accompagnées d'une déclaration dûment remplie.)

6. Avez-vous déjà déposé auprès du ministère une demande d'enregistrement en tant que marchand de tabac? Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails et une copie de la demande précédente.

NOTA : La personne qui soumet le présent formulaire convient de remettre au ministère, sur demande, tout dossier sur lequel la demande et l'enregistrement sont fondés, à tout moment lors du processus de traitement de la demande ou à la suite de l'enregistrement en tant que marchand de tabac.

J'atteste que les renseignements de la présente demande et de toute pièce jointe sont exacts et complets.

Signature : _____

Date : _____

Veillez envoyer votre demande original dûment remplie à l'adresse suivante :

Ontario Sans Fumée

Stratégie Ontario sans fumée

Direction de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé

393, avenue University, 21^e étage

Toronto (Ontario) M7A 2S1

ATTENTION : Demandes relatives aux marchands de tabac