



L'informateur policiier

Programme de prévention pour les gens d'affaires

Ensemble,
prévenons
le crime!



Service de police

Programme « L'informateur policier »

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Adhésion

Modification

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES (S.V.P.)

N° de téléphone
de l'entreprise

N° de télécopieur
de l'entreprise

Raison sociale		
Adresse de l'entreprise (numéro, rue, suite ou app.)		
Ville de Québec – Arrondissement		Code postal
Propriétaire (nom et prénom)	Téléphone en cas d'urgence (autre que l'entreprise)	Ind. rég.
Gérant (nom et prénom)	Téléphone en cas d'urgence (autre que l'entreprise)	Ind. rég.
Responsable (nom et prénom)	Téléphone en cas d'urgence (autre que l'entreprise)	Ind. rég.
Nombre d'employé(e)s	Inspection de sécurité effectuée? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Possédez-vous un système d'alarme? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, nom de la compagnie	N° de téléphone

Genre d'entreprise (cochez la ou les cases correspondant le mieux et préciser s'il y a lieu)

<input type="checkbox"/> Alimentation	<input type="checkbox"/> Dépanneur	<input type="checkbox"/> Épicerie	<input type="checkbox"/> Entreprise privée
<input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Supermarché	<input type="checkbox"/> Boucherie	<input type="checkbox"/> Garage
<input type="checkbox"/> Appareil électronique	<input type="checkbox"/> Autres _____		<input type="checkbox"/> Station service } <input type="checkbox"/> Les deux
<input type="checkbox"/> Industrie de _____	<input type="checkbox"/> Vente	<input type="checkbox"/> Réparation	<input type="checkbox"/> Magasin de _____
<input type="checkbox"/> Entrepôt			<input type="checkbox"/> Magasin à rayons
<input type="checkbox"/> Banque ou Caisse populaire			<input type="checkbox"/> Pharmacie
<input type="checkbox"/> Bar et/ou brasserie			<input type="checkbox"/> Quincaillerie
<input type="checkbox"/> Bijouterie			<input type="checkbox"/> Réparation de _____
<input type="checkbox"/> Bureau médical			<input type="checkbox"/> Restaurant
<input type="checkbox"/> Boutique de _____			<input type="checkbox"/> Service professionnel
			<input type="checkbox"/> Autres _____

Localisation du commerce

<input type="checkbox"/> Centre commercial	<input type="checkbox"/> Zone résidentielle
<input type="checkbox"/> Zone commerciale	<input type="checkbox"/> Parc industriel

Autres informations _____

Signature _____ Date _____

Espace réservé au Service de police

N° de genre Langue Îlot



Remplissez ce formulaire d'adhésion et retournez-le par la poste à l'adresse suivante :

Service de police de la Ville de Québec
Section des communications et des
relations avec la communauté
275, rue de la Maréchaussée
Québec (Québec) G1K 2L3