




Section 1 : Identification du client					
Nom de l'organisme ou prénom et nom de la personne			N° Ludik (si connu)		Type de client
1.1 Si nouveau client-personne (informations additionnelles)					
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Adresse résidentielle
Téléphones	Ind. rég.	Résidence	Ind. rég.	Cellulaire	Adresse courriel
1.2 Si nouveau client-organisation (informations additionnelles)					
Adresse civique					N° d'entreprise du Québec (NEQ)
Téléphones	Ind. rég.	Public	Ind. rég.	Cellulaire	Adresse courriel

Section 2 : Personne responsable de l'activité				
Prénom et nom de la personne responsable		Ind.rég.	N° de téléphone	Adresse courriel
Je préfère qu'on communique avec moi par :				<input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Téléphone

Section 3 : Réservation d'un espace		
Activité 1	Activité 2	Activité 3
Nom de l'arrondissement	Nom de l'arrondissement	Nom de l'arrondissement
Nom de l'activité	Nom de l'activité	Nom de l'activité
Clientèle de l'activité	Clientèle de l'activité	Clientèle de l'activité
Type d'installation	Type d'installation	Type d'installation
Nom de l'installation (si connu)	Nom de l'installation (si connu)	Nom de l'installation (si connu)
Nom de la salle (si connu)	Nom de la salle (si connu)	Nom de la salle (si connu)
Grandeur de la salle	Grandeur de la salle	Grandeur de la salle
Nombre de personnes :	Nombre de personnes :	Nombre de personnes :
Date (selon les disponibilités) et journée	Date (selon les disponibilités) et journée	Date (selon les disponibilités) et journée
Date alternative :	Date alternative :	Date alternative :
Si récurrent (précisez les dates) Du : au :	Si récurrent (précisez les dates) Du : au :	Si récurrent (précisez les dates) Du : au :
Nombre de semaines :	Nombre de semaines :	Nombre de semaines :
Durée de l'activité (heure limite 1 h du matin) Début : Fin :	Durée de l'activité (heure limite 1 h du matin) Début : Fin :	Durée de l'activité (heure limite 1 h du matin) Début : Fin :
Décoration de la salle (précède le début de l'activité) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, combien de temps :	Décoration de la salle (précède le début de l'activité) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, combien de temps :	Décoration de la salle (précède le début de l'activité) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, combien de temps :

Section 4 : Particularités de l'activité		
Activité 1	Activité 2	Activité 3
Nature de l'activité	Nature de l'activité	Nature de l'activité
Permis de réunion (alcool)*	Permis de réunion (alcool)*	Permis de réunion (alcool)*
Type de montage 	Type de montage 	Type de montage 
Remarque	Remarque	Remarque
Donnez des précisions en lien avec votre demande	Donnez des précisions en lien avec votre demande	Donnez des précisions en lien avec votre demande

* Si vous avez indiqué que vous aviez besoin d'un permis de réunion, il est de votre responsabilité de faire la demande auprès de la Régie des alcools, des courses et des jeux par téléphone au 418 643-7667 ou par courriel au www.racj.gouv.qc.ca.

Section 5 : Demande d'équipement (Pour les organismes reconnus par la Ville de Québec)			
Activité 1			
Lieu de livraison (adresse)			
Cueillette par l'organisme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, date :	Heure :
Date de livraison du matériel : (du lundi au vendredi de 8 h 30 à 15 h. Aucune livraison la fin de semaine)		Date de retour du matériel :	
Description du matériel	Quantité	Description du matériel	Quantité
Remarque (maximum 50 mots)			

Section 5 : Demande d'équipement (Pour les organismes reconnus par la Ville de Québec) – suite**Activité 2**

Lieu de livraison (adresse)

Cueillette par l'organisme : Oui Non Si oui, date : Heure :Date de livraison du matériel :
(du lundi au vendredi de 8 h 30 à 15 h. Aucune livraison la fin de semaine)Date de retour
du matériel :

Description du matériel	Quantité	Description du matériel	Quantité

Remarque (maximum 50 mots)**Activité 3**

Lieu de livraison (adresse)

Cueillette par l'organisme : Oui Non Si oui, date : Heure :Date de livraison du matériel :
(du lundi au vendredi de 8 h 30 à 15 h. Aucune livraison la fin de semaine)Date de retour
du matériel :

Description du matériel	Quantité	Description du matériel	Quantité

Remarque (maximum 50 mots)**Notes**

- Toute demande de réservation doit être adressée minimalement 10 jours ouvrables avant la tenue de l'événement ou de l'activité. Ce délai permet au personnel de vérifier la disponibilité des locaux et de l'équipement en fonction des besoins. Le délai de traitement est de 5 jours ouvrables.
- Toute demande d'annulation de réservation doit être adressée au moins 3 jours ouvrables avant la tenue de l'événement ou de l'activité.