AVIS À SANTÉ QUÉBEC – POINT DE VENTE DE CIGARETTES ÉLECTRONIQUES

Déclaration d'ouverture, de fermeture ou de changements

(Article 20.3.2 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, c. L-6.2)

Veuillez remplir le formulaire en lettres moulées.

1 – Renseignements sur le point de vente

Nom du point de vente _____

Adresse _____

_____

_____

Téléphone _____

Courriel _____

Nom de l'exploitant _____

2 – Adresse de correspondance

Veuillez inscrire l'adresse de correspondance seulement si elle est différente de celle du point de vente.

Nom _____

Adresse _____

_____

_____

_____

Téléphone _____

3 – Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Le NEQ est le numéro que vous a donné le Registraire des entreprises à la suite de votre déclaration d'immatriculation.

_____
Numéro

4 - Événement

1. ☐ Date d'ouverture
2. ☐ Date de changement de nom
3. ☐ Date de changement d'adresse
4. ☐ Date de fermeture du point de vente
5. ☐ Date de transformation en point de vente non spécialisé

_____
Année-mois-jour

5 – Attestation, déclaration et signature

Je soussigné ou soussignée, _____
Prénom et nom de la personne autorisée, en lettres moulées

domicilié ou domiciliée au _____
N°, rue, appartement ou bureau, ville ou municipalité, province, code postal et pays

atteste que je suis la personne autorisée à signer la présente déclaration et que les renseignements déclarés sont exacts.

Si la case 1, 2, ou 3 de la section 4 est cochée, je déclare :

- que les produits vendus au point de vente sont exclusivement des cigarettes électroniques ou d'autres dispositifs de même nature ainsi que leurs composantes et accessoires;
- que les produits ou les emballages étalés ne sont vus que de l'intérieur du point de vente;
- qu'aucune autre activité ne se déroule au point de vente.

En foi de quoi, je signe :

_____ **Signature**

_____ **Date** (année-mois-jour)

Ce formulaire doit être transmis par courrier ou par courriel, à l'adresse suivante :

Inspecteur national des services
du domaine de la santé et des services sociaux
Santé Québec
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5
Courriel : contact.inspecteurnational@sante.quebec

Notez que cet avis doit être transmis dans les 30 jours suivant la réalisation d'une des conditions prévues à la section 4. À défaut, une amende de 1 000 $ à 25 000 $ est prévue à l'article 49.4 de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (RLRQ, c. L-6.2).