

PAR COURRIEL

Québec, le 20 mai 2020

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Objet : Suivi de votre demande d'accès aux documents – N/Réf. : 121470

[REDACTED]

La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès à l'information et aux documents qui visait à obtenir :

« ... Pour chacune de ces propriétés, nous souhaitons obtenir copie de la demande d'attestation de classification présentée à la CITQ avec le certificat de conformité à l'usage remplie par la Ville de Rivière-Rouge, ainsi que copies des renouvellements de ces attestations depuis leur émission.

- 707 chemin des Guides (Campbell Investement Property inc.)
- 583 chemin des Guides (Richard John Baker et Lorraine Godfrey)
- 665 chemin des Guides (John Costello et Catherine Baker)
- 846 chemin des Guides (Jonathan Reynolds et Shelley Irene Mohamed)
- 434 chemin des Guides (Carl Chung et Julie-Anne Cheung) 387 chemin des Guides (Brian Booth et Sally-Ann Martyn)
- 918 chemin des Guides (Jeffrey Holtom et Ruth Willetts). »

Au terme de nos recherches, nous vous informons que le ministère du Tourisme détient des documents présentant les renseignements recherchés. Vous les trouverez en pièces jointes.

Toutefois, concernant l'établissement situé au 583 chemin des Guides (Richard John Baker et Lorraine Godfrey), le ministère du Tourisme ne détient aucun document en lien avec cette adresse. Par contre, le ministère du Tourisme détient des documents en lien avec le 582 chemin des Guides et dont les exploitants sont les mêmes. Vous trouverez cette documentation à la pièce jointe identifiée au numéro 246256.

Également, nous souhaitons préciser qu'à l'exception du 707 chemin des Guides (Campbell Investement Property inc.), tous les dossiers des établissements ont débuté à la suite du fractionnement des résidences d'hébergement touristiques multiples en 2011. Vous constaterez donc que les demandes d'attestations initiales constituent des documents internes de la CITQ.

Aussi, le ministère du Tourisme ne détient aucun document correspondant à des « copies des renouvellements de ces attestations depuis leur émission. »

En terminant, sachez qu'il vous est possible de demander à la Commission d'accès à l'information de réviser la décision qui vous est communiquée par la présente. Vous trouverez ci-annexé une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Nous vous prions d'agréer, [REDACTED], nos salutations les meilleures.

La responsable de l'accès aux documents,



Geneviève Morneau

GM/jt

p.j. Copie de documents internes et de la demande d'attestation de classification présentée à la CITQ avec le certificat de conformité à l'usage remplie par la Ville de Rivière-Rouge, ainsi que copie des renouvellements de ces attestations depuis leur émission pour les adresses ci-dessous :

- 707 chemin des Guides (Campbell Investement Property inc.)
 - 583 chemin des Guides (Richard John Baker et Lorraine Godfrey)
 - 665 chemin des Guides (John Costello et Catherine Baker)
 - 846 chemin des Guides (Jonathan Reynolds et Shelley Irene Mohamed)
 - 434 chemin des Guides (Carl Chung et Julie-Anne Cheung) 387 chemin des Guides (Brian Booth et Sally-Ann Martyn)
 - 918 chemin des Guides (Jeffrey Holtom et Ruth Willetts);
- Avis de recours.

AVIS D'EXPLOITATION D'UN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT TOURISTIQUE

En vertu de l'article 6.1 de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique, nous désirons vous informer qu'une demande a été reçue pour l'obtention d'une attestation de classification dans le but d'exploiter un établissement d'hébergement touristique à l'adresse inscrite dans la section 1 du présent formulaire.

En vertu du même article, la municipalité doit, dans les 45 jours de l'avis, informer le ministre si l'usage projeté n'est pas conforme à la réglementation municipale d'urbanisme relative aux usages.

« Constitue un établissement d'hébergement touristique tout établissement dans lequel au moins une unité d'hébergement est offerte en location contre rémunération, pour une période n'excédant pas 31 jours, à des touristes sur une base régulière lors d'une même année civile, et dont la disponibilité de l'unité est rendue publique. »

REÇU LE
19 SEP. 2019

SECTION 1 — INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT ET SON EXPLOITANT		No. d'ÉTABLISSEMENT : 244016
Nom de l'établissement : <u>L'AIGLE - LOCATION 4 SAISONS</u>		
Adresse : <u>A 707, ch. des Guides, Rivière-Rouge (Marchand)</u>		Code postal : <u>J0T 1T0</u>
Arrondissement, municipalité, municipalité régionale de comté : <u>Rivière-Rouge Antoine-Labelle</u>		ATR : <u>11</u>
Nombre d'unités offertes : <u>1</u>		
Catégorie de l'établissement (vous pouvez vous référer aux définitions situées au verso de ce formulaire) :		
<input type="checkbox"/> Établissements hôteliers	<input type="checkbox"/> Gîtes	<input checked="" type="checkbox"/> Résidences de tourisme
<input type="checkbox"/> Établissements de camping	<input type="checkbox"/> Établissements de pourvoirie	<input type="checkbox"/> Établissements d'enseignement
<input type="checkbox"/> Auberges de jeunesse	<input type="checkbox"/> Centres de vacances	<input type="checkbox"/> Autres établissements d'hébergement
Nom de l'exploitant : <u>CAMPBELL INVESTMENT PROPERTY INC.</u>		
Nom de son représentant : <u>Odette Gascon</u>		
Téléphone principal : <u>514 446-1551 poste 3</u>		
Adresse courriel : <u>odette@location4saisons.com</u>		

SECTION 2 — À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ	
L'usage projeté de l'établissement d'hébergement touristique inscrit dans la section 1 du formulaire est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme relative aux usages?	
<input type="checkbox"/> Oui	
<input checked="" type="checkbox"/> Non	
Officier municipal :	<u>Karine Alarie</u> (Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)
Signature :	<u>Karine Alarie</u> Date : <u>19 septembre 2019</u>

Veuillez retourner ce formulaire dans les délais prévus par la Loi soit par courrier, courriel ou télécopieur, à :

Corporation de l'industrie touristique du Québec
Adresse : 1010, rue de Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7
Courriel : avisdexploitation@citq.qc.ca
Télécopieur : 450 679-1489

NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

Date : 2019 | 09 | 10 | No exploitant : 726360 No établissement : 244016
A M J

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ouverture | <input type="checkbox"/> Reprise d'un projet abandonné | <input type="checkbox"/> Augmentation d'unités | <input type="checkbox"/> Changement de catégorie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cession | <input type="checkbox"/> Réouverture par le même exploitant | <input type="checkbox"/> Diminution d'unités | <input type="checkbox"/> Avis infraction No: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cession particulière | <input type="checkbox"/> Réouverture par un autre exploitant | <input type="checkbox"/> Configuration d'unités | |

EXPLOITANT Locataire Propriétaire Mandataire (au verso) : _____

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Société par actions (compagnie) | <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle | <input type="checkbox"/> Société de participation |
| <input type="checkbox"/> Société en nom collectif | <input type="checkbox"/> Association personifiée | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

NEQ : | | | | | | | | | | Nb d'administrateur : 1

Nom : Campbell Investment Property Inc

Adresse : 102-134 Rue Main East Hawkesbury Ontario K1G 1A1 | 3
Numéro civique rue Ville Province Code postal

Représentant Féminin Masculin

Prénom : Odette Nom : - Gascon

Téléphone : | | | | | | | | | | Tél. secondaire : | | | | | | | | | |

Télécopieur : | | | | | | | | | | Courriel : _____

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Établissement hôtelier (EH) | <input type="checkbox"/> Centre de vacances (CV) | <input checked="" type="checkbox"/> Résidence de tourisme (RT) |
| <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement (EE) | <input type="checkbox"/> Autre établissement (AE) | <input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse (AJ) |
| <input type="checkbox"/> Gîte (G) | | |

Nb chambres | | | | | Nb de chalets/condos/maisons/app./etc | 1 | | | | | Nb lits | | | | |

Nb de suites | | | | | Nb de sites à camper | | | | | Début des opérations : | 0 | 0 | 0 |
A M J

ÉTABLISSEMENT **RÉSIDENCE PRINCIPALE?** oui non **GRANDEUR PANONCEAU** Petit Grand

Nom : L'AIGLE - LOCATION 4 SAISONS

Adresse : 707 chemin des Guides Rivière-Rouge (Québec)
Numéro civique rue Ville Province

| J | 0 | T | 1 | T | 0 |
Code postal

Téléphone : | 5 | 1 | 4 | 4 | 6 | 1 | 5 | 5 | | | | | | | | | | Tél. secondaire : | | | | | | | | | |

Télécopieur : | 6 | 1 | 3 | 3 | 6 | 9 | 5 | 0 | 7 | 9 | | | | | | | | | | Tél. sans frais : | 8 | 6 | 6 | 9 | 6 | 4 | 3 | 8 | 5 | 3 |

Courriel : info@location4saisons.com

Site Internet : _____

DOCUMENTS À EXPÉDIER

AVIS D'EXPLOITATION : oui non Raison : _____

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lettre d'ouverture | <input checked="" type="checkbox"/> Inscription et modifications (DSA) | Rôle et responsabilités (R&R) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Délégation d'autorité | <input type="checkbox"/> Liste des unités | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Facture | <input type="checkbox"/> Avis destruction panonceau | |

Xénios : EC Date : 2019/09/10

AVIS envoyé : [Signature] Date : 13/09/2019

SAGE : _____ Date : _____

DSA envoyée : _____ Date : _____

Agent : _____

NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

DOCUMENTS À RECEVOIR

<input checked="" type="checkbox"/> Assurance 2 000 000	<input checked="" type="checkbox"/> Preuve de propriété	<input type="checkbox"/> Contrat de location ou bail
<input type="checkbox"/> Contrat de mandat	<input type="checkbox"/> Preuve d'affichage pour petit panneau	

CORRESPONDANCE

Par la poste

Par courriel

Adresse postale : Idem à l'exploitant Autre : _____

Idem à l'établissement
Idem au mandataire

Langue de correspondance : Français Anglais

NO MANDATAIRE :

<input type="checkbox"/> Société par actions (compagnie)	<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Société de participation
<input type="checkbox"/> Société en nom collectif (S.E.N.C.)	<input type="checkbox"/> Association personnifiée	<input type="checkbox"/> Autre : _____

Nom : _____ NEQ : | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : _____ | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro civique rue Ville Province Code postal

Représentant Féminin Masculin

Prénom : _____ Nom : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | Tél. secondaire : | | | | | | | | | | | | | | | |

Télécopieur : | | | | | | | | | | | | | | | | Courriel : _____

NOTES SAGE

Même exploitant/représentant/mandataire que :

COMMENTAIRES

Source : <input type="checkbox"/> Agence	<input type="checkbox"/> Assureur	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille	<input type="checkbox"/> Carton d'inspection	<input checked="" type="checkbox"/> Exploitant déjà existant
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Lettre reçue	<input type="checkbox"/> Médias	<input type="checkbox"/> Non mentionnée	<input type="checkbox"/> Organisme
<input type="checkbox"/> Visite d'inspection				

Infos prise par : EC Avec : Mme Gascon Date : 2019 | 09 | 04

A M J

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ
RÈGLEMENT D'URBANISME SUR LES USAGES

Numéro de l'établissement

244016



REÇU LE

05 AVR. 2013

1 - Partie à l'usage du demandeur

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Exploitant : JOHN BRADNEY

Représentant : John Bradney

Adresse : Art. 54

Code postal : _____

Téléphone principal : Art. 54

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : Art. 54

Mandataire (si différent de l'exploitant) : TREMBLANTALOUER INC

Représentant : Susan Fyfe

Adresse : chemin du Village, CP 2385, Mont-Tremblant, Québec

Code postal : J8E 1B1

Téléphone principal : 514 396-9313

Téléphone secondaire : Art. 54

Adresse courriel : info@tremblantalouer.ca

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : LA MAISON AUX ARBRES - TREE HOUSE

Adresse : 707, chemin des Guides

Code postal : J0T 1J0

Arrondissement, municipalité, MRC : Rivière-Rouge Antoine-Labelle

Nombre maximal d'unités : 1

Catégorie :

- Établissement hôtelier Gîte Établissement d'enseignement Établissement de pourvoirie Auberge de jeunesse
 Résidence de tourisme Centre de vacances Établissement de camping Village d'accueil Autre établissement d'hébergement

2 - Partie à l'usage de la municipalité

CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

L'établissement est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme sur les usages ou aux droits acquis?

Oui Nombre maximal d'unités prévu à la réglementation : 1 Aucun nombre maximal d'unités

Non Motifs de non-conformité : _____

Aucune réglementation

Protégé par droits acquis Nombre maximal d'unités reconnu en vertu des droits acquis : _____ Aucun nombre maximal d'unités

Autres motifs : _____

Officier municipal : JEAN-LOUIS BAILEAU

(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : [Signature]

Date : 13/08/2012

Sceau de la municipalité

(Facultatif)

1 - Partie à l'usage du demandeur

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Exploitant : RICHARD BAKER ET LORRAINE BAKER

Représentant : Richard Baker

Adresse : Art. 54

Code postal : Art. 54

Téléphone principal : Art. 54

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : Art. 54

Mandataire (si différent de l'exploitant) : LOCATION 4 SAISONS INC.

Représentant : Odelte Gascon

Adresse : 57, rue Main Est, Hawkesbury, Ontario

Code postal : K6A 1A1

Téléphone principal : 514 446-1551

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : info@location4saisons.com

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : ADLARTOK

Adresse : 582, chemin des Guides

Code postal : J0T 1T0

Arrondissement, municipalité, MRC : Rivière-Rouge Antoine-Labelle

Nombre maximal d'unités : 1

Catégorie :

- Établissement hôtelier Gîte Établissement d'enseignement Établissement de pourvoirie Auberge de jeunesse
 Résidence de tourisme Centre de vacances Établissement de camping Village d'accueil Autre établissement d'hébergement

2 - Partie à l'usage de la municipalité

CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

L'établissement est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme sur les usages ou aux droits acquis?

Oui Nombre maximal d'unités prévu à la réglementation : 1 Aucun nombre maximal d'unités

Non Motifs de non-conformité : _____

Aucune réglementation

Protégé par droits acquis Nombre maximal d'unités reconnu en vertu des droits acquis : _____ Aucun nombre maximal d'unités

Autres motifs : _____

Officier municipal : JEAN-LOUIS BOIZEAU

(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : [Signature]

Date : 09 mars 2012

Sceau de la municipalité

(Facultatif)

NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

Date : 20121011 No exploitant : 6664850 No établissement : 246256
 Dépistage Réouverture même exploitant Cession
 Ouverture Réouverture autre exploitant Cession particulière

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Établissement hôtelier (EH) Centre de vacances (CV) Résidence de tourisme (RT)
 Établissement d'enseignement (EE) Village d'accueil (VA) Autre établissement (AE)
 Auberge de jeunesse (AJ) Gîte (G)

Nb chambres | 1 | 1 | 1 | 1 | Nb de chalets/condos/maisons/app./etc | 1 | Nb lits | 1 | 1 | 1 | 1 |
Nb de suites | 1 | 1 | 1 | 1 |
Adresse postale : Idem à exploitant Idem à l'établissement Idem au mandataire
Début des opérations 20121011

ÉTABLISSEMENT

Nom : Adlantak
Adresse : 582 chemin des guides, Rivière-Rouge, Qc J0T 1T0
Numéro civique | 5 | 8 | 2 | rue | Ville | Rivière-Rouge | Province | Qc | Code postal | J0T | 1 | T0 |
Téléphone : | | | | | | | | | | Autre téléphone : | | | | | | | | | |
Courriel : | | | | | | | | | | Télécopieur : | | | | | | | | | |
Site Internet : | | | | | | | | | |

EXPLOITANT Locataire Propriétaire

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnalisée Société en nom collectif Autre : _____

Nom : Richard & Lorraine Baker NEQ : | | | | | | | | | |
Adresse : Art. 54 Ville : _____ Province : _____ Code postal : | | | | | | | | | |
Représentant
Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone : | | | | | | | | | | Autre téléphone : | | | | | | | | | |
Courriel : _____ Télécopieur : | | | | | | | | | |

MANDATAIRE

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnalisée Société en nom collectif Autre : _____

Nom : Location 4 saisons inc NEQ : | | | | | | | | | |
Adresse : 57 rue Main Est, Hawkesbury, Ont K6A 1A1
Numéro civique | 5 | 7 | rue | Ville | Hawkesbury | Province | Ont | Code postal | K6A | 1 | A1 |
Représentant Féminin Masculin
Prénom : Odette Nom : Garcin
Téléphone : 5144461551 Autre téléphone : | | | | | | | | | |
Courriel : info@location4saisons.com Télécopieur : | | | | | | | | | |

DOCUMENTS EXIGÉS

Résolution Convention Autre : _____
 Taxe 1 des 2 Bail location Lettre location
 Acte notarié Mandat Assemblée

COMMENTAIRES

SOURCE

Assurance ATR MTO CITQ A un autre dossier
 Connaît un exploitant Salon Autre : _____

Agente : [Signature] Date : 20121011

1 - Partie à l'usage du demandeur

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Exploitant : CATHERINE COSTELLO

Représentant : Catherine Costello

Adresse : Art. 54

Code postal : Art. 54

Téléphone principal : Art. 54

Téléphone secondaire :

Adresse courriel : Art. 54

Mandataire (si différent de l'exploitant) : LOCATION 4 SAISONS INC.

Représentant : Odelle Gascon

Adresse : 57, rue Main Est, Hawkesbury, Ontario

Code postal : K6A 1A1

Téléphone principal : 514 446-1551

Téléphone secondaire :

Adresse courriel : info@location4saisons.com

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : REFUGE SUR LAC

Adresse : 665, chemin des Guides

Code postal : J0T 1J0

Arrondissement, municipalité, MRC : Rivière-Rouge Antoine-Labelle

Nombre maximal d'unités : 1

Catégorie :

- Établissement hôtelier Gîte Établissement d'enseignement Établissement de pourvoirie Auberge de jeunesse
 Résidence de tourisme Centre de vacances Établissement de camping Village d'accueil Autre établissement d'hébergement

2 - Partie à l'usage de la municipalité

CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

L'établissement est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme sur les usages ou aux droits acquis?

Oui Nombre maximal d'unités prévu à la réglementation : 1 Aucun nombre maximal d'unités

Non Motifs de non-conformité :

Aucune réglementation

Protégé par droits acquis Nombre maximal d'unités reconnu en vertu des droits acquis : Aucun nombre maximal d'unités

Autres motifs :

Officier municipal : JEAN-LOUIS BOILEAU

(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : 

Date : 09 Mars 2012

Sceau de la municipalité

(Facultatif)



NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

Date : | | | | | | | | | | No exploitant : 662536 No établissement : 244005
A M J
 Dépistage Réouverture même exploitant Cession Éclat
 Ouverture Réouverture autre exploitant Cession particulière

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Établissement hôtelier (EH) Centre de vacances (CV) Résidence de tourisme (RT)
 Établissement d'enseignement (EE) Village d'accueil (VA) Autre établissement (AE)
 Auberge de jeunesse (AJ) Gîte (G)

Nb chambres | | | | | | Nb de chalets/condos/maisons/app./etc | | 1 | | Nb lits | | | | | |
 Nb de suites | | | | | |
 Adresse postale : Idem à l'exploitant Idem à l'établissement Idem au mandataire
 Début des opérations | | | | | | | | | |
A M J

ÉTABLISSEMENT

Nom : _____
 Adresse : _____
Numéro civique rue Ville Province Code postal
 Téléphone : | | | | | | | | | | Autre téléphone : | | | | | | | | | |
 Courriel : _____ Télécopieur : | | | | | | | | | |
 Site Internet : _____

EXPLOITANT Locataire Propriétaire

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnalisée Société en nom collectif Autre : _____
 Nom : _____ NEQ : | | | | | | | | | |
 Adresse : _____
Numéro civique rue Ville Province Code postal
Représentant Féminin Masculin
 Prénom : _____ Nom : _____
 Téléphone : | | | | | | | | | | Autre téléphone : | | | | | | | | | |
 Courriel : _____ Télécopieur : | | | | | | | | | |

MANDATAIRE

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnalisée Société en nom collectif Autre : _____
 Nom : _____ NEQ : | | | | | | | | | |
 Adresse : _____
Numéro civique rue Ville Province Code postal
Représentant Féminin Masculin
 Prénom : _____ Nom : _____
 Téléphone : | | | | | | | | | | Autre téléphone : | | | | | | | | | |
 Courriel : _____ Télécopieur : | | | | | | | | | |

DOCUMENTS EXIGÉS

Résolution Convention Autre : _____
 Taxe Bail location Lettre location
 Acte notarié Mandat

COMMENTAIRES

SOURCE

Assurance ATR MTO CITQ A un autre dossier
 Connaît un exploitant Salon Autre : _____

Agente : Claude Mousseau Date : | | | | | | | | | |
A M J

RR3

Catherine Costello ✓
 665 chemin des Guides
 Rivière Rouge, QC J0T 1T0

Art. 54

1 - Partie à l'usage du demandeur

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Exploitant : JON REYNOLDS ET SHELLEY REYNOLDS

Représentant : Jon Reynolds

Adresse : Art. 54

Code postal : Art. 54

Téléphone principal : Art. 54

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : Art. 54

Mandataire (si différent de l'exploitant) : LOCATION 4 SAISONS INC.

Représentant : Odelle Gascon

Adresse : 57, rue Main Est, Hawkesbury, Ontario

Code postal : K6A 1A1

Téléphone principal : 514 446-1551

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : info@location4saisons.com

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : TY RHUDDIN

Adresse : 846, chemin des Guides

Code postal : J0T 1T0

Arrondissement, municipalité, MRC : Rivière-Rouge Antoine-Labelle

Nombre maximal d'unités : 1

Catégorie :

- Établissement hôtelier Gîte Établissement d'enseignement Établissement de pourvoirie Auberge de jeunesse
 Résidence de tourisme Centre de vacances Établissement de camping Village d'accueil Autre établissement d'hébergement

2 - Partie à l'usage de la municipalité

CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

L'établissement est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme sur les usages ou aux droits acquis?

Oui Nombre maximal d'unités prévu à la réglementation : 1 Aucun nombre maximal d'unités

Non Motifs de non-conformité : _____

Aucune réglementation

Protégé par droits acquis Nombre maximal d'unités reconnu en vertu des droits acquis : _____ Aucun nombre maximal d'unités

Autres motifs : _____

Officier municipal : JEAN-LOUIS BOIBEAU

(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : J. L. Boibeau

Date : 09 Mars 2012

Sceau de la municipalité

(Facultatif)



NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

Date : 2012 01 11 A M J No exploitant : 616481416 No établissement : 2462415
 No mandataire : 9180350
 Dépistage Réouverture même exploitant Cession
 Ouverture Réouverture autre exploitant Cession particulière

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT
 Établissement hôtelier (EH) Centre de vacances (CV) Résidence de tourisme (RT)
 Établissement d'enseignement (EE) Village d'accueil (VA) Autre établissement (AE)
 Auberge de jeunesse (AJ) Gîte (G)
 Nb chambres Nb de chalets/condos/maisons/app./etc Nb lits
 Nb de suites
 Adresse postale : Idem à l'exploitant Idem à l'établissement Idem au mandataire
 Début des opérations 2012 01 11 A M J

ÉTABLISSEMENT
 Nom : Jy Rhuddin
 Adresse : 846 chemin des guides Rivière-Rouge Qc J1P1T1T1
Numéro civique rue Ville Province Code postal
 Téléphone : Autre téléphone :
 Courriel : Télécopieur :
 Site Internet :

EXPLOITANT Locataire Propriétaire
 Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnifiée Société en nom collectif Autre :
 Nom : Jon & Shelley Reynolds NEQ :
 Adresse Ville Province Code postal
 Représentant Art. 54
 Prénom Nom :
 Téléphone : Autre téléphone :
 Courriel : Télécopieur :

MANDATAIRE
 Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnifiée Société en nom collectif Autre :
 Nom : Location 4 saisons inc NEQ :
 Adresse : 57 me Main Est Hawkesbury Ont K6A1Z1A2
Numéro civique rue Ville Province Code postal
 Représentant Féminin Masculin
 Prénom : Odette Nom : Gaspard
 Téléphone : 514 446 1551 Autre téléphone :
 Courriel : info@location4saisons.com Télécopieur :

DOCUMENTS EXIGÉS
 Résolution Convention Autre :
 Taxe Bail location Lettre location
 Acte notarié des 2 Mandat assurance

COMMENTAIRES

SOURCE
 Assurance ATR MTO CITQ A un autre dossier
 Connaît un exploitant Salon Autre :

Agente : Date : 2012 01 11 A M J

1 - Partie à l'usage du demandeur

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Exploitant : CARL CHUNG ET JULIE CHENG

Représentant : Carl Chung

Adresse : Art. 54

Code postal : Art. 54

Téléphone principal : Art. 54

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : Art. 54

Mandataire (si différent de l'exploitant) : LOCATION 4 SAISONS INC.

Représentant : Odette Gascon

Adresse : 57, rue Main Est, Hawkesbury, Ontario

Code postal : K6A 1A1

Téléphone principal : 514 446-1551

Téléphone secondaire : Art. 54

Adresse courriel : info@location4saisons.com

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : DEER LODGE

Adresse : 434, chemin des Guides

Code postal : J0T 1T0

Arrondissement, municipalité, MRC : Rivière-Rouge Anloine-Labelle

Nombre maximal d'unités : 1

Catégorie :

- Établissement hôtelier Gîte Établissement d'enseignement Établissement de pourvoirie Auberge de jeunesse
 Résidence de tourisme Centre de vacances Établissement de camping Village d'accueil Autre établissement d'hébergement

2 - Partie à l'usage de la municipalité

CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

L'établissement est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme sur les usages ou aux droits acquis?

Oui Nombre maximal d'unités prévu à la réglementation : 1 Aucun nombre maximal d'unités

Non Motifs de non-conformité : _____

Aucune réglementation

Protégé par droits acquis Nombre maximal d'unités reconnu en vertu des droits acquis : _____ Aucun nombre maximal d'unités

Autres motifs : _____

Officier municipal : JEAN-LOUIS BOISSEAU

(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : [Signature]

Date : 09 Mars 2012

Sceau de la municipalité

(Facultatif)



NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

Date : 2022/01/11 No exploitant : 66981611 No établissement : 214612610
 Dépistage Réouverture même exploitant Cession
 Ouverture Réouverture autre exploitant Cession particulière

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Établissement hôtelier (EH) Centre de vacances (CV) Résidence de tourisme (RT)
 Établissement d'enseignement (EE) Village d'accueil (VA) Autre établissement (AE)
 Auberge de jeunesse (AJ) Gîte (G)

Nb chambres | | Nb de chalets/condos/maisons/app./etc | 1 | Nb lits | |
 Nb de suites | |
 Adresse postale : Idem à l'exploitant Idem à l'établissement Idem au mandataire
 Début des opérations : 2022/01/11

ÉTABLISSEMENT

Nom : Deer Lodge
 Adresse : 434 Chemin des Guides, Rivière-Rouge, Qc J0A1T1A9
Numéro civique rue Ville Province Code postal
 Téléphone : | | Autre téléphone : | |
 Courriel : Télécopieur : | |
 Site Internet :

EXPLOITANT Locataire Propriétaire

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnifiée Société en nom collectif Autre :

Nom : Carl Chung & Julie Cheng NEQ : | |
 Adresse : Art. 54 Ville Province Code postal
Représentant
 Prénom : Nom :
 Téléphone : | | Autre téléphone : | |
 Courriel : Télécopieur : | |

MANDATAIRE

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnifiée Société en nom collectif Autre :

Nom : Location 4 Saisons NEQ : | |
 Adresse : 57 rue Main Est, Hawkesbury, Ont. J0K1A1A1
Numéro civique rue Ville Province Code postal
Représentant Féminin Masculin
 Prénom : Odette Nom : Gascon
 Téléphone : 5144446151 Autre téléphone : | |
 Courriel : info@location4saisons.com Télécopieur : | |

DOCUMENTS EXIGÉS

Résolution Convention Autre :
 Taxe Bail location Lettre location
 Acte notarié des 2 Mandat assurance

COMMENTAIRES

SOURCE

Assurance ATR MTO CITQ A un autre dossier
 Connaît un exploitant Salon Autre :

Agente : Date : 2022/01/11
A M

1 - Partie à l'usage du demandeur

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Exploitant : JEFF HOLTOM ET RUTH WILLETTTS

Représentant : Ruth Willetts

Adresse : Art. 54

Code postal : _____

Téléphone principal : Art. 54

Téléphone secondaire : _____

Adresse courriel : Art. 54

Mandataire (si différent de l'exploitant) : LOCATION 4 SAISONS INC.

Représentant : Odette Gascon

Adresse : 57, rue Main Est, Hawkesbury, Ontario

Code postal : K6A 1A1

Téléphone principal : 514 446-1551

Téléphone secondaire : Art. 54

Adresse courriel : info@location4saisons.com

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : CHARM WOOD

Adresse : 918, chemin des Guides

Code postal : J0T 1T0

Arrondissement, municipalité, MRC : Rivière-Rouge Antoine-Labelle

Nombre maximal d'unités : 1

Catégorie :

- Établissement hôtelier Gîte Établissement d'enseignement Établissement de pourvoirie Auberge de jeunesse
 Résidence de tourisme Centre de vacances Établissement de camping Village d'accueil Autre établissement d'hébergement

2 - Partie à l'usage de la municipalité

CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

L'établissement est-il conforme à la réglementation municipale d'urbanisme sur les usages ou aux droits acquis?

Oui Nombre maximal d'unités prévu à la réglementation : 1 Aucun nombre maximal d'unités

Non Motifs de non-conformité : _____

Aucune réglementation

Protégé par droits acquis Nombre maximal d'unités reconnu en vertu des droits acquis : _____ Aucun nombre maximal d'unités

Autres motifs : _____

Officier municipal : JEAN-LOUIS BOILEAU

(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : [Signature]

Date : 09 Mars 2012

Sceau de la municipalité

(Facultatif)



NOUVEL ÉTABLISSEMENT ET MODIFICATIONS

Date : 20201111 No exploitant : 664835 No établissement : 296234
A M J

No mandataire : 980350

Dépistage Réouverture même exploitant Cession
 Ouverture Réouverture autre exploitant Cession particulière

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Établissement hôtelier (EH) Centre de vacances (CV) Résidence de tourisme (RT)
 Établissement d'enseignement (EE) Village d'accueil (VA) Autre établissement (AE)
 Auberge de jeunesse (AJ) Gîte (G)

Nb chambres | | | | Nb de chalets/condos/maisons/app./etc | | | | 1 Nb lits | | | |
 Nb de suites | | | |
 Adresse postale : Idem à l'exploitant Idem à l'établissement Idem au mandataire
 Début des opérations 2011101
A M J

ÉTABLISSEMENT

Nom : Charm Wood
 Adresse : 918, chemin des guides, Ville de la Rivière-Rouge, J0T 2T0
Numéro civique rue Ville Province Code postal
 Téléphone : | | | | | | | | | | Autre téléphone : | | | | | | | | | |
 Courriel : _____ Télécopieur : | | | | | | | | | |
 Site Internet : _____

EXPLOITANT Locataire Propriétaire

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnalisée Société en nom collectif Autre : _____

Nom : Jeff Holtom & Ruth Willetts NEQ : | | | | | | | | | |
 Adresse : _____
Ville Province Code postal
Représentant Art. 54
 Prénom : _____ Nom : _____
 Téléphone : _____ Autre téléphone : | | | | | | | | | |
 Courriel : _____ Télécopieur : | | | | | | | | | |

MANDATAIRE

Compagnie (actions) Entreprise individuelle Société en commandite
 Association personnalisée Société en nom collectif Autre : _____

Nom : Location 4 saisons inc NEQ : | | | | | | | | | |
 Adresse : 57 rue Main Est, Hawkesbury, Ont K6A 1A2
Numéro civique rue Ville Province Code postal
Représentant Féminin Masculin
 Prénom : Odette Nom : Gascon
 Téléphone : 5144461551 Autre téléphone : | | | | | | | | | |
 Courriel : info@location4saisons.com Télécopieur : | | | | | | | | | |

DOCUMENTS EXIGÉS

Résolution Convention Autre : _____
 Taxe 1 des 2 Bail location Lettre location
 Acte notarié Mandat assurance

COMMENTAIRES

SOURCE

Assurance ATR MTO CITQ A un autre dossier
 Connaît un exploitant Salon Autre : _____

Agente : Can Date : 20201111
A M J

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Bureau 18.200
500, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1W7

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).