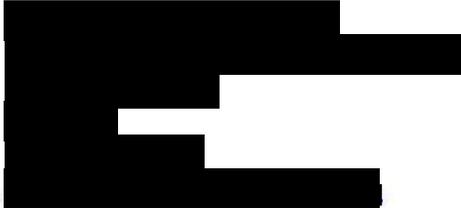


PAR COURRIEL

Québec, le 20 décembre 2022



**Objet : Suivi de votre demande d'accès aux documents – N/Réf. : M21641**

██████████,

La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès à l'information et aux documents reçue le 9 novembre 2022, visant à obtenir :

*« Tout documents en votre possession concernant l'établissement d'hébergement touristique #088546 (Association du Camp des cèdres), incluant notamment les certificats, demandes, preuve d'assurances, avis de conformité, renouvellement, correspondances et autres. »*

Au terme de nos recherches, nous vous informons que le ministère du Tourisme détient des documents présentant les renseignements recherchés. En vertu des articles 53 et 54, les renseignements personnels demeurent confidentiels. Vous trouverez le document en pièce jointe.

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, ██████████, nos salutations les meilleures.

La responsable de l'accès aux documents,

Geneviève Morneau

GM/gv

p.j.

1. Avis de recours
- 2.1 - 088546 - Acte vente
- 3.2 - 088546 - Résolution 19920430
- 4.3 - 088546 - Lettre ville 19920512
- 5.4 - 088546 - Résolution 19991102
- 6.5 - 088546 - DClass 20020311
- 7.6 - 088546 - DA 20020926
- 8.7 - 088546 - Prix 20021113
- 9.8 - 088546 - Modif 20031022
- 10.9 - 088546 - Renouv 20040210
- 11.10 - 088546 - Résolution 20040331
- 12.11 - 088546 - DA 20040809
- 13.12 - 088546 - Modif 20041025
- 14.13 - 088546 - Modif 20051030
- 15.14 - 088546 - DA 20061108
- 16.15 - 088546 - Modif 20061108
- 17.16 - 088546 - Modif 20081107
- 18.17 - 088546 - Registraire 20081111
- 19.18 - 088546 - Modif 20081112
- 20.19 - 088546 - taxes 20090320
- 21.20 - 088546 - Résultat 20090807
- 22.21 - 088546 - DA 20090911
- 23.22 - 088546 - Ass 2010
- 24.23 - 088546 - DA 20110323
- 25.24 - 088546 - CC 20110816
- 26.25 - 088546 - Résultat 20110829
- 27.26 - 088546 - Ass 20131128

28. 27 - 088546 - DA 20131128
29. 28 - 088546 - Résultat 20131219
30. 29 - 088546 - Résultat 20151019
31. 30 - 088546 - Ass 20151029
32. 31 - 088546 - DA 20151029
33. 32 - 088546 - Ass 20151103
34. 33 - 088546 - Résultat 20170926
35. 34 - 088546 - DA 20171023
36. 35 - 088546 - Ass 20171023
37. 36 - 088546 - DSA 20190903
38. 37 - 088546 - Modif 20190913
39. 38 - 088546 - Avis 20191001
40. 39 et 40 - 088546 - Ass et DA 20191004
41. 41 - 088546 - Résultat 2020212
42. 42 et 43 - DA et Ass 202109
43. 44 - 088546 - Enr. 20220906
44. 45 - 088546 - Avis écrit 20220906

---

### **Article 53 de la Loi sur l'accès**

Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants:

1° la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation; si cette personne est mineure, le consentement peut également être donné par le titulaire de l'autorité parentale;

2° ils portent sur un renseignement obtenu par un organisme public dans l'exercice d'une fonction juridictionnelle; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis-clos ou s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgation, de non-publication ou de non-diffusion.

1982, c. 30, a. 53; 1985, c. 30, a. 3; 1989, c. 54, a. 150; 1990, c. 57, a. 11; 2006, c. 22, a. 29.

### **Article 54 de la Loi sur l'accès**

Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier.

1982, c. 30, a. 54; 2006, c. 22, a. 110.

## 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  
Télé : (418) 529-3102

#### MONTRÉAL

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

Tél : (514) 873-4196  
Télé : (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).

No. 2892

S A L E

B E F O R E M T R E . W I L L I A M J O H N S T O N , the undersigned  
Notary for the Province of Quebec, prac-  
tising in the City of Montreal and in  
the City of Westmount,.

A P P E A R E D :

G O R D O N B R O W N , of the City of Montreal in  
the said Province, Executive,

J O H N K E N N E T H N E S B I T T , of the City of St.  
Lambert, in the said Province, Architect, and

H E R B E R T J A S P E R of the said City of West-  
mount, Surgeon,

Hereinafter called the "VENDORS"

W H O have by these presents sold with  
legal warranty U N T O

T H E C E D A R L O D G E A S S O C I A T I O N , a body cor-  
porate duly incorporated under Part Three (3) of the  
Companies' Act of the Province of Quebec, hereinact-  
ing and represented by C. Leslie Copeland its Treasur-  
er and Spencer S. Beamish its Chairman, Property  
Committee, duly authorized to the effect hereof in  
virtue of Resolution passed at a Meeting of the  
Board of Directors of the said Association held on  
the sixth day of April, nineteen hundred and fifty-  
five (1955), a duly certified copy of which remains  
hereunto annexed, signed for identification by the  
said representatives and the undersigned Notary,

Hereinafter called the "PURCHASER"

hereto present and accepting the following immoveable  
(property)

*The Notary*  
herein has been  
fully certified as  
15984  
filed  
*[Signature]*

61301

9A  
*[Signature]*

19

property, namely:-

D E S C R I P T I O N

A strip of land of irregular figure measuring ninety-four feet (94') in width on the Georgeville Road, two hundred and sixteen feet (216') more or less on the lake shore and extending between the Georgeville Road and Lake Memphremagog, known and distinguished as being a part of lot number ONE B (Pt.1-B) in the Seventeenth range of lots of the township of Magog formerly Hatley. It is bounded towards the north by Harold Redpath or representatives; towards the East by the Georgeville Road; towards the South by Mrs. Sam. J. Barrows or representatives and by Jas. A. Dale or representatives; towards the west by Lake Memphremagog. A plan of this strip of land was prepared by Douglas M. Towle, Q.L.S. on the 25th of September, 1911, but from the plan and description as originally made must be detached the parcel of land sold to James Alfred Dale, under Sale dated the thirty-first day of August, nineteen hundred and eighteen, before witnesses, and duly registered in the Stanstead Division Registry Office on the 14th of September, 1918, in B. 51 number 18799.

As the said property now subsists, with all its rights, members and appurtenances, and also water rights in favour of Messrs. Pinckney Holbrooke, Rev. Samuel J. Barrows and representatives comprising the right to draw water from spring by pipe not exceeding one quarter ( $\frac{1}{4}$ ) of flowage in the case of Mr. Holbrooke

(and)

and one quarter ( $\frac{1}{4}$ ) of flowage in the case of Rev. Barrows and representatives; it also comprises the right to have access to said spring for purpose of procuring water.

As the whole now subsists and of which the Purchaser declares to be content and satisfied.

The whole as appears on blueprint prepared by Douglas M. Towle, Q.L.S., dated September 25th, 1911 and which remains hereunto annexed, signed for identification by the said representatives, the Vendors and the undersigned Notary.

#### T I T L E

(a) The said Gordon Brown and the said John Kenneth Nesbitt acquired the said property with greater extent from the Executors of the Estate of the late Alice W. Pearce, by Deed of Sale passed under private signature before witnesses in the State of Massachusetts, one of the United States of America, on the sixth day of December, nineteen hundred and fifty-four, duly registered by Acte of Deposit passed before Olivier Tourigny, Notary, on the thirteenth day of December, nineteen hundred and fifty-four (1954), duly registered in the Registry Office of the Stanstead Division under the number 59693, and

(b) The said Herbert Jasper acquired the said property in undivided ownership with the aforesaid Gordon Brown and John Kenneth Nesbitt and with greater extent, by Deed of Sale passed before the undersigned Notary on the 23rd day of February, 1955, and duly  
(registered)

registered in the said Registry Office under the No. 59979.

#### VENDOR'S DECLARATIONS

The Vendors declared and covenanted:-

- 1st. That the said property is free and clear of all hypothecs and encumbrances.
- 2nd. That all taxes and assessments affecting the said property have been paid to the date hereof.
- 3rd. That there are no Roman Catholic Church taxes affecting the said property.

#### C O N D I T I O N S

This Sale is thus made upon and subject to the following terms and conditions, to the fulfilment whereof the Purchaser binds and obliges itself, namely-

- 1st. To pay the costs of this Deed and its registration and of a certified copy for the Vendors.
- 2nd. To pay all taxes and assessments, general and special, levied upon the said property as and from the date hereof, a proportionate part of those for the current year reckoned from the said date and all instalments of capital and interest becoming due on and after the said date of all special assessments presently affecting the said property, payment whereof is permitted to be made by instalments.

#### MATRIMONIAL STATUS

The Vendors declare that their matrimonial status has not altered since they acquired the said property.

#### P R I C E

(This)

This Sale is thus made for the price or consideration of TWO THOUSAND DOLLARS (\$2,000.00) on account and in deduction of which the Vendors acknowledge to have received from the Purchaser, at the execution hereof, the sum of ONE HUNDRED DOLLARS (\$100.00) whereof quit for so much.

AND as to the balance or remaining sum of NINETEEN HUNDRED DOLLARS (\$1,900.00) the Purchaser binds and obliges itself to pay to the Vendors as follows:

(a) The sum of Four hundred dollars (\$400.00) on the fifteenth day of October, nineteen hundred and fifty-five (1955), and

(b) The sum of Fifteen hundred dollars (\$1,500.00) in and by even and equal annual instalments of Five hundred dollars each, payable on the fifteenth day of October in the years nineteen hundred and fifty-six (1956), nineteen hundred and fifty-seven (1957) and nineteen hundred and fifty-eight (1958).

With the right in favour of the Purchaser to pay off the whole or any part of the said sum of Nineteen hundred dollars (\$1,900.00) at any time, without premium, bonus or indemnity of any kind.

The said sum of Nineteen hundred dollars or any part thereof remaining unpaid at any time shall bear no interest.

#### P O S S E S S I O N

The Purchaser will be the absolute owner of the said property as and from the date hereof and

(will)

will take possession thereof forthwith.

D E F A U L T

In the event of the Purchaser making default in the payment of any one of the said instalments either of capital or interest for thirty days after the same becomes due, or making default in the payment of the taxes promptly as they mature, or making default in the fulfilment of any of the clauses and conditions herein contained, the part of the said balance of purchase price then unpaid shall ipso facto become due and exigible forthwith.

VENDOR 'S PRIVILEGE

AND as security for the payment of the said sum of Nineteen hundred dollars (\$1,900.00), the said property is hypothecated in favour of the Vendors and special privilege of bailleur de fonds is expressly reserved.

A D J U S T M E N T S

The Vendors and Purchaser acknowledge that they have made, to their mutual satisfaction, an adjustment of taxes, etc., as of the date hereof, whereof quit.

W H E R E O F   A C T E:

THUS DONE AND PASSED at the said City of Westmount, on the thirty-first day of October, nineteen hundred and fifty-five (1955) and of record in the office of the undersigned Notary under the number Two thousand eight hundred and ninety-two.

(AND)

AND after due reading hereof the parties signed in the presence of the undersigned Notary.

(Signed) Gordon Brown

" Herbert Jasper

" J. Kenneth Nesbitt

" C. L. Copeland

" S. S. Beamish

" Wm. Johnston, Notary

A TRUE COPY of the original hereof remaining of record in my office. 

art. 54

# **l'Association CEDAR LODGE Association**

## RESOLUTION

Nous, Directeurs de l'Association Cedar Lodge autorisons Dr. W.S. Weaver à détenir un permis de la direction de l'hôtellerie au nom de l'Association, et, en foi de quoi nous signons.

art. 54



-----

art. 54



-----

art. 54



-----

art. 54



-----

—  
Rédiger à Montréal le 30 Avril 1992.



Corporation Municipale du  
**Canton de MAGOG**

Canton de Magog, le 12 mai 1992

The Cedar Lodge Association  
Monsieur Dr. W.S. Weaver  
355 Barton ave  
Montréal (Québec)  
H3P 1N2

No dossier: 403-12-1060

La présente a pour objet de confirmer que les lots 1-C pt et 1-B pt du rang 16 de Hatley étaient utilisés comme colonie de vacances avant l'entrée en vigueur des règlements d'urbanisme. L'utilisation de ces lots est donc protégée par droit acquis.

Espérant le tout à votre entière satisfaction. Veuillez agréer, Monsieur Weaver, mes salutations distinguées.

 art. 54

Sylvain Thomas  
Inspecteur Municipal

ST/dc

**RÉSOLUTION**

088546

CEDAR LODGE ASSOCIATION  
nom de la corporation ou de la société

IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU QUE EVA ARENDT RACINE  
EVA C. ARENDT - RACINE

SOIT PAR LA PRÉSENTE, DÉSIGNÉ(E) POUR DEMANDER ET SIGNER AU  
NOM DE LA CORPORATION OU DE LA SOCIÉTÉ CI-HAUT MENTIONNÉE,  
LE PERMIS D'EXPLOITATION REQUIS PAR LA LOI SUR LES  
ÉTABLISSEMENTS TOURISTIQUES POUR

CEDAR LODGE CAMP  
nom de l'établissement

PROPOSÉ PAR   art. 54  
W.S. WEAVER

APPUYÉ PAR   art. 54  
NICOLÉ MONETTE

ET J'AI SIGNÉ   art. 54  
EVA C. ARENDT - RACINE

LE Le 2. novembre 1999



**DEMANDE DE CLASSIFICATION**  
(Établissement d'hébergement touristique)

*Veillez remplir toutes les cases ou corriger s'il y a lieu*

**Renseignements sur l'établissement**

Nom : CEDAR LODGE CAMP

Adresse : 3875, ch. de Georgeville Magog Québec J1K 3W4

Numéro de téléphone : 8198432094

Télécopieur :

Courriel :

Numéro de l'établissement : 088546

Nombre d'unité d'hébergement : 0

Catégorie : Centre de vacance

Numéro d'immatriculation au registre des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales institué en vertu de la *Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales* (L.R.Q., c. P-45)(N.E.Q.) : 0

Nom de l'assureur de l'établissement: THE PRECEPT GROUP INC

Numéro de la police d'assurance : G 35769

Date d'expiration : 2002/06/22

Montant de la police d'assurance \$ 5,000,000.00 (Minimum 2M\$).

**Renseignements sur le titulaire**

Nom : Cedar Lodge Association

Autre nom (raison sociale) :

Adresse : 1745, Cedar Av. # 602 Montréal Québec H3G 1A7

Numéro de téléphone : 5149333416

Télécopieur :

Courriel :

Nom du représentant : Eva Agendt Racine

**Paiement des frais**

Chèque    Argent    Mandat postal

**Antécédents**

Au cours des trois (3) dernières années, avez-vous été déclaré coupable d'une infraction à l'une des lois suivantes ou des règlements d'application s'y rapportant:

	OUI	NON
<i>Loi sur les établissements d'hébergement touristiques:</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Loi sur la sécurité dans les édifices publics:</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Loi sur la qualité de l'environnement:</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Loi sur la protection du consommateur:</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Pièces jointes**

Titre d'occupation ou de gestion: Non requis

Résolution du conseil d'administration : Non requis

Commentaires (spécifier) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Initiales : \_\_\_\_\_

- a) appliquer les mesures de contrôle et de surveillance, de manière à assurer le maintien de la conformité aux conditions de la classification en vigueur pendant toute la durée de la classification;
- b) acquitter les frais inhérents à la classification;
- c) collaborer avec le classificateur afin de lui permettre de réaliser son mandat de classification dans les meilleures conditions;
- d) fournir à la CITQ des renseignements exacts et complets en tout temps et informer la CITQ de toutes modifications majeures apportées au fonctionnement de son établissement (ex. ajout ou retrait d'unités, changement de catégorie, modification du nom, de toute cession ou cessation d'activités ou aliénation de propriété) et de conserver la preuve qu'il en a avisé la CITQ.

#### 7. **RENOUVELLEMENT**

La CITQ établit le calendrier de visite des établissements pour les fins de renouvellement des classifications. Elle en donne avis aux établissements visés dans le délai qu'elle juge approprié. La demande de classification préparée à l'occasion de la demande de renouvellement doit être accompagnée des renseignements, documents et droits prescrits pour une demande de classification. Le résultat écrit de la nouvelle classification par la CITQ doit être remis à l'exploitant au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant l'échéance de l'attestation de classification alors en vigueur.

#### 8. **REFUS**

La CITQ peut refuser de faire une classification si:

- a) la santé, la sécurité ou le bien-être du public à qui l'établissement veut fournir des services d'hébergement est menacé;
- b) l'exploitant refuse de fournir les renseignements au soutien de la demande de classification ou l'établissement ne remplit pas les conditions d'obtention d'une classification;
- c) l'exploitant a fait une déclaration contenant des renseignements faux ou trompeurs ou a dénaturé un fait important lors de la demande de classification;
- d) l'exploitant a refusé ou négligé de payer à la CITQ les frais afférents à la demande de classification.

#### 9. **RÉVOCATION et NON-RENOUVELLEMENT**

La CITQ peut révoquer ou refuser de renouveler une classification lorsque:

- a) le dossier de l'établissement présente un des motifs de refus visé au paragraphe 8 ci-dessus;
- b) l'établissement a cessé de manière permanente ses activités sans en aviser la CITQ ou sans s'être préalablement conformé aux présentes;
- c) l'établissement a refusé ou négligé de se conformer à un avis donné par la CITQ.

#### 10. **RÉVISION**

- 10.1 L'exploitant dont la demande de classification est refusée, révoquée ou n'est pas renouvelée peut, dans un délai de trente (30) jours de la notification de la décision de la CITQ, demander une révision de cette décision en déposant une lettre à cet effet auprès de la CITQ. La demande de révision est alors soumise à un comité de révision. La demande doit indiquer les motifs de révision et être accompagnée de tous les documents dont l'établissement entend se prévaloir aux fins de la révision.
- 10.2 Lorsque l'attestation de classification n'est pas autrement révoquée ou suspendue par le Ministre ou une autorité compétente, la classification demeure en vigueur pendant le traitement de la demande de révision et tant que la décision sur cette demande de révision n'est pas transmise à l'exploitant. Toutefois, la classification ne peut demeurer en vigueur pour une période de plus de cent vingt (120) jours à compter de sa date d'échéance.
- 10.3 Aux fins de constitution du dossier de révision, la CITQ peut nommer un nouveau classificateur qui fait une nouvelle visite de l'établissement et fait rapport au comité de révision. La décision de la CITQ émise suite à la révision de la demande de classification de l'exploitant doit contenir les motifs qui la justifie.
- 10.4 Le comité de révision est composé de cinq (5) membres désignés par le conseil d'administration de la CITQ. Le comité de révision entend les demandes soumises en vertu des présentes aux dates et heures qu'il fixe mais au moins quatre (4) fois l'an. Avis de la date, de l'heure et du lieu de l'audition doit être donné à l'exploitant au moins trois (3) semaines avant la tenue de l'audition. La révision est entendue au siège social de la CITQ. Sur demande de l'exploitant, le comité de révision peut décider des conditions et modalités de l'audition de l'exploitant (ex. frais de déplacement et de séjour) ailleurs qu'au siège social de la CITQ.
- 10.5 Le comité de révision doit permettre à l'exploitant de présenter pleinement ses motifs de révision. À cette fin, le comité de révision peut recourir à tous les moyens pour s'instruire des faits allégués dans la demande de révision. Le comité de révision convoque les témoins que lui ou l'une des parties juge utile d'entendre et peut exiger la production de tout document.
- 10.6 Le comité de révision peut procéder, sur dossier, à la révision en l'absence de l'exploitant si celui-ci ne se présente pas à la date et au lieu fixés pour la révision.
- 10.7 Aucun témoignage ne peut être retenu contre son auteur devant une instance judiciaire ou quasi judiciaire. Un professionnel ne peut invoquer son obligation de respecter le secret professionnel pour refuser de répondre.

Initiales : \_\_\_\_\_

**CONDITIONS ET MODALITÉS RELATIVES À LA CLASSIFICATION  
D'UN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT TOURISTIQUE**

**PRÉAMBULE**

**ATTENDU** qu'aux termes de la *Loi sur les établissements d'hébergement touristique*, (la « Loi ») toute personne qui exploite un établissement d'hébergement touristique doit détenir une attestation de classification;

**ATTENDU** que La Corporation de l'Industrie Touristique du Québec (la "CITQ") a été reconnue par le Ministre responsable de l'application de la Loi, pour faire la classification des établissements d'hébergement touristique;

**ATTENDU** qu'aux fins de cette classification, chaque établissement d'hébergement touristique doit déposer auprès de la CITQ une demande de classification en la forme prescrite;

**ATTENDU** que le Ministre peut délivrer une attestation de classification après la prise de connaissance du résultat de la classification d'un établissement d'hébergement touristique.

**LA CITQ ET L'EXPLOITANT SOUSSIGNÉ CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

**1. DÉFINITIONS**

1.1 Les définitions contenues dans la *Loi sur les établissements d'hébergement touristique* et la réglementation afférente s'appliquent aux présentes.

1.2 De plus et à moins de dispositions expresses et incompatibles, les définitions qui suivent s'appliquent aux présentes :

«classification» signifie la décision rendue par la CITQ relativement au classement d'un établissement suite à une demande, à un renouvellement ou au rétablissement de classification;

«classificateur» désigne la personne que la CITQ nomme pour traiter une demande de classification ou de renouvellement ou révision de classification aux termes de la Loi et des présentes;

«Loi» signifie d'abord la *Loi sur les établissements d'hébergement touristique* et la réglementation afférente applicable et selon le contexte, inclut toutes dispositions législatives applicables dans la province de Québec;

«Ministre» signifie le Ministre chargé de l'application de la *Loi sur les établissements d'hébergement touristique*.

**2. OBLIGATIONS DE LA CITQ**

La CITQ a pour responsabilité:

- a) d'établir et appliquer les critères de classification des établissements d'hébergement touristique approuvés par le Ministre;
- b) d'embaucher, de former et de superviser les classificateurs et procéder à la classification des établissements d'hébergement touristique;
- c) de transmettre aux établissements d'hébergement touristique qui en font la demande une copie de leur dossier de classification;
- d) de percevoir toutes taxes exigibles en sus des frais autorisés par le Ministre et le cas échéant, effectuer les remises au ministère du revenu;
- e) de percevoir les frais annuels pour la classification, incluant les frais administratifs suite aux retards du versement des frais;
- f) de procéder au dépistage des établissements non-conformes à la Loi;
- g) de se conformer aux dispositions légales qui la régissent.

**3. RAPPORT DE CLASSIFICATION**

La CITQ doit, avant de refuser de délivrer une classification ou avant de révoquer ou refuser de renouveler une classification, aviser par écrit de son intention l'exploitant et lui accorder un délai d'au moins dix (10) jours pour présenter ses observations.

Dès que l'examen de la demande de classification est terminé, la CITQ doit transmettre le rapport écrit de classification à l'exploitant qui a fait la demande de classification. Une copie est également transmise au Ministre.

**4. IMMUNITÉ**

Aucun classificateur, employé, préposé, dirigeant, membre du comité de révision ou du conseil d'administration de la CITQ ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

**5. DURÉE**

Sous réserve du paiement des frais annuels prescrits et du respect des conditions de délivrance de la classification, une classification est valide pour vingt-quatre (24) mois ou pour les établissements d'enseignement, quarante-huit (48) mois. Toute classification peut être renouvelée, révoquée ou remplacée selon les conditions et modalités prévues ci-après.

**6. OBLIGATIONS DE L'EXPLOITANT**

L'exploitant doit coordonner, contrôler et surveiller l'ensemble des services d'hébergement qu'il offre et, à cette fin, il doit notamment:

Initiales : \_\_\_\_\_

10.8 La décision du comité de révision lie les parties et elle est finale et sans appel. Le comité de révision a pleine discrétion pour décider du paiement des frais inhérents ou se rapportant à la demande de révision.

11. **AUTORISATION**

Aux fins d'application des présentes et d'exécution des actes afférents, l'exploitant donne à la CITQ l'autorisation d'obtenir des renseignements complémentaires et de vérifier les renseignements fournis aux fins de la classification de l'établissement. L'exploitant permet expressément à la CITQ de faire des visites de l'établissement, à l'entière discrétion de la CITQ. Sur demande, l'exploitant devra immédiatement fournir à la CITQ copie des documents que la CITQ jugera nécessaire ou utile de demander à l'exploitant. Cette autorisation ne réduit aucunement la portée des déclarations contenues aux présentes et elle est irrévocable tant que la demande de classification est en traitement ou que l'exploitant détient une attestation de classification.

12. **COMMUNICATION**

Les renseignements contenus dans le présent document et les documents de soutien ou de mise à jour s'y rapportant ou colligés en vertu des présentes pourront être communiqués au ministre et à toute autre personne que la CITQ jugera à propos sans le consentement préalable et exprès de l'exploitant. L'exploitant reconnaît que la CITQ est le titulaire et propriétaire du présent document et des documents s'y rapportant.

Exploitant (Sign.) \_\_\_\_\_ art. 54  
Date: Mars 11/2002 \_\_\_\_\_  
Témoïn (Sign.): \_\_\_\_\_

Réservé à l'administration  
Date de dépôt: \_\_\_\_\_ Initiales: \_\_\_\_\_  
Date de rapport: \_\_\_\_\_ Initiales: \_\_\_\_\_  
Commentaires: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse de retour :  
CITQ  
405, rue Sherbrooke Est  
bureau 305  
Montréal (Québec) H2L 1J9

05112 2,7 151  
1010117  
14111

Confirmation du résultat de la classification <b>2 ÉTOILES</b>	Numéro de l'établissement <u>088546</u>
---	--

**ÉTABLISSEMENT**

**Catégorie** CENTRE DE VACANCES

**Nom**  
CEDAR LODGE CAMP

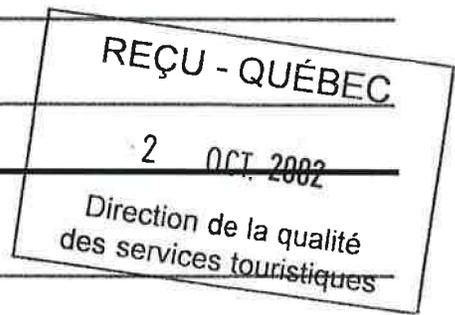
**Adresse** 3875, ch. de Georgeville **Local**

Magog **Code postal** J1K 3W4

**Téléphone** (819) 843-2094 **Télécopieur**

**Site**

**Courriel**



**TITULAIRE**

**Nom**  
CEDAR LODGE ASSOCIATION

**Adresse** 1745, Cedar Av. **Local** # 602

Montréal **Code postal** H3G 1A7

**Nom du représentant du titulaire (si personne morale)**  
EVA ARENDT RACINE

**Téléphone**  
[REDACTED] art. 54

**Déclaration du titulaire**

Je soussigné déclare que cette demande est présentée conformément à l'article 6 de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique stipulant que « toute personne qui exploite un établissement d'hébergement touristique doit détenir une attestation de classification de cet établissement ». Je m'engage à afficher cette attestation à la vue du public à l'extérieur de l'établissement.

**Nom du titulaire (en lettres moulées)**

EVA ARENDT-RACINE 2002 09 26

**Signature du titulaire** [REDACTED] art. 54 **année / mois / jour**

*C*  
*2002-10-22*

Déclaration de prix

No de l'établissement 088546 04 04

Catégorie Centre de vacances

Nombre d'unités 8 0

1. DÉCLARATION DU PRIX MAXIMUM QUOTIDIEN

Les prix déclarés doivent exclure les taxes et être inscrits en dollars entiers seulement.

Le prix des suites ne sera pas diffusé (sauf pour les établissements qui n'ont que des suites).

Effectuer vos changements et corrections dans les zones ombragées.

**ATTENTION : LES PRIX DÉCLARÉS SERONT CEUX DIFFUSÉS**

Établissement hôtelier, gîte, établissement d'enseignement, auberge de jeunesse				Résidence de tourisme	
Prix <u>maximum</u> quotidien <i>pour groupe seulement</i>				Prix <u>maximum</u> quotidien	
	Une personne	Deux personnes	Personne additionnelle		
Prix maximum de l'unité la moins chère				260	
Prix maximum de l'unité la plus chère				500	
				Capacité	
<i>1 jour de location durant la fin de semaine \$ 500 -</i> <i>1 jour de location durant la semaine \$ 300 -</i> <i>1-50 personnes (2 à 6 jours)</i> <i>7 jours ou plus</i>				Minimale	Maximale
					80

2. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et le formulaire annexé sont exacts et complets, et consens à leur communication.

Nom du titulaire ou du représentant DR. EVA ARENDT - RACINE (en lettres moulées)

Signature

Date 2002/11/13  
Année / Mois / Jour

No de l'établissement

**2. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT (suite)**

**2.3 Numéro(s) de téléphone sans frais (veuillez inscrire les numéros par ordre de priorité)**

 \_\_\_\_\_ Territoire(s) d'accès \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Territoire(s) d'accès \_\_\_\_\_

**2.4 Adresse postale (cochez ✓)**

Identique à l'adresse civique de l'établissement    X  Identique à l'adresse légale du titulaire

**2.5 Internet**

Site web \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICATION DE LA CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT**

**3.1 Catégorie**

(un seul choix possible, modifier s'il y a lieu)

	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de maisons ou de chalets	Nombre de lits en dortoir
<input type="checkbox"/> Établissement hôtelier	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Résidence de tourisme	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gîte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse	_____	_____	_____
X <input checked="" type="checkbox"/> Centre de vacances	_____	_____	80
<input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Village d'accueil	_____	_____	_____

**4. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT**

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et les formulaires annexés (si requis) sont exacts et complets, et consens à leur communication.

Nom du titulaire ou du représentant  
(en lettres moulées)

Signature

art. 54

Date

Oct 22/2007



Corporation de l'industrie touristique du Québec

### RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION DE CLASSIFICATION

REÇU Le  
10 FEV. 2004  
Rép. \_\_\_\_\_

#### Renseignements sur l'établissement

Nom : CEDAR LODGE CAMP

Adresse : 3875, ch. de Georgeville Magog J1K 3W4

Téléphone : (819) 843-2094

Télécopieur :

Adresse courriel :

Site internet :

N° d'établissement : 088546

Catégorie : Centre de vacances

Nombre d'unités : 80

#### Renseignements sur le titulaire de l'établissement

Nom : ~~EVA ARENDT RAGINE~~ NICOLE MONETTE

Raison sociale : CEDAR LODGE ASSOCIATION

Numéro de titulaire : 083904

Adresse : 1745, Cedar Av. #804 Montréal Québec H3G 1A7

Téléphone : [REDACTED]

Télécopieur :

art. 54

#### Renseignements sur les assurances

La CITQ exige que tous les exploitants détiennent une couverture d'assurance responsabilité civile de 2 millions de dollars au minimum. En signant la présente formule de renouvellement de l'attestation de classification, le titulaire de l'établissement certifie qu'il se conforme aux exigences de la CITQ en matière d'assurance responsabilité civile. Les exploitants sont tenus de déclarer l'usage commercial de leur établissement à leur assureur.

Indiquez le numéro de votre police :

CBC 0607060-00 Lombard general Insurance  
The Precept Group inc. (broker)

#### Paiement des frais

[REDACTED]

art. 54

Le titulaire de l'établissement convient que les frais de classification doivent être intégralement acquittés avant que la visite de classification ne soit effectuée.

- Chèque
- Mandat postal
- Espèces

*m.m.*

RÉSOLUTION

088546

CEDAR LODGE ASSOCIATION

Nom de la corporation ou de la société

IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU QUE

NICOLE MONETTE

Nom du représentant ou de la représentante

SOIT PAR LA PRÉSENTE, DÉSIGNÉE(E) POUR DEMANDER ET SIGNER  
AU NOM DE LA CORPORATION OU DE LA SOCIÉTÉ CI-HAUT  
MENTIONNÉE, LA DEMANDE D'ATTESTATION DE CLASSIFICATION  
REQUISE PAR LA LOI SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT  
TOURISTIQUE POUR

CEDAR LODGE CAMP

Nom de l'établissement

PROPOSÉ PAR

[REDACTED]

art. 54

JOSAPHAT FERLAND, DIR.

APPUYÉ PAR

[REDACTED]

art. 54

EVA RACINE-ARENDE

LE 31-03-04



# Demande d'attestation

Confirmation du résultat de la classification <b>2 Étoiles</b> ✓	Numéro de l'établissement <b>088546</b>
---	--

## ÉTABLISSEMENT

Catégorie <b>CENTRES DE VACANCES</b>	
Nom <b>CEDAR LODGE CAMP</b> ✓	
Adresse <b>3875, ch. de Georgeville</b>	Local
<b>Magog</b>	Code postal <b>J1K 3W4</b>
Téléphone <b>(819) 843-2094</b>	Télécopieur
Site	
Courriel	

## TITULAIRE

Nom <b>CEDAR LODGE ASSOCIATION</b>	
Adresse <b>1745, Cedar Av.</b>	Local <b># 804</b>
<b>Montréal</b>	Code postal <b>H3G 1A7</b>
Nom du représentant du titulaire (si personne morale) <b>NICOLE MONETTE</b>	

Téléphone [redacted] art. 54

### Déclaration du titulaire

Je soussigné déclare que cette demande est présentée conformément à l'article 6 de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique stipulant que « toute personne qui exploite un établissement d'hébergement touristique doit détenir une attestation de classification de cet établissement ». Je m'engage à afficher cette attestation à la vue du public à l'extérieur de l'établissement.

### Nom du titulaire (en lettres moulées)

Signature du titulaire: **N I C O L E M O N E T T E** [redacted] art. 54

09 AOÛT 2004  
année / mois / jour

ATTÉSU309

Responsable du dossier : Claire Dorion

2004-07-21

No titu: 083904

Direction de la qualité des produits et des services touristiques  
900, boulevard René-Lévesque Est, bur. 300  
Québec (Québec) G1R 2B5

Téléphone : (418) 643-2230  
1 800 463-5009  
Télécopieur : (418) 646-6439

Site Web : [www.bonjourquebec.com](http://www.bonjourquebec.com)  
Courriel : [dqst@tourisme.gouv.qc.ca](mailto:dqst@tourisme.gouv.qc.ca)

*Maintenu  
jusq. 04-08-10*



**Inscription et modifications**  
**Fichier des établissements d'hébergement touristique**

No de l'établissement

**2. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT (suite)**

2.3 Numéro(s) de téléphone sans frais (veuillez inscrire les numéros par ordre de priorité)

Territoire(s) d'accès

Territoire(s)

2.4 Adresse postale (cochez ✓)  
 Identique à l'adresse civique de l'établissement    X  Identique à l'adresse légale du titulaire

2.5 Internet  
 Site web   
 Courriel  @

**3. CATÉGORIE DE L'ÉTABLISSEMENT**

3.1 Catégorie (un seul choix)

	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de chalets ou camps, de maisons	Nombre de lits en dortoir
<input type="checkbox"/> Établissement hôtelier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Résidence de tourisme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gîte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
X <input checked="" type="checkbox"/> Centre de vacances	<input type="text"/>	<input type="text"/>	80
<input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Village d'accueil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Établissement de camping	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre total d'emplacements     Nombre d'emplacements en location quotidienne

**4. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT**

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et les formulaires annexés (si requis) sont exacts et complets, et consens à leur communication.

Nom du titulaire ou du représentant (en lettres moulées) NICOLE MONETTE TRÉSORIÈRE

Signature [Signature] art. 54    Date 25-10-04

Ministère  
du Tourisme

Québec

Inscription et modifications  
Fichier des établissements d'hébergement touristique

No de l'établissement

088546

04

03

## 2. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT (suite)

## 2.3 Numéro(s) de téléphone sans frais (veuillez inscrire les numéros par ordre de priorité)

Territoire(s)  
d'accès

Territoire(s)

## 2.4 Adresse postale (cochez ✓)

 Identique à l'adresse civique de l'établissement X  Identique à l'adresse légale du titulaire

## 2.5 Internet

Site web

Courriel

@

## 3. CATÉGORIE DE L'ÉTABLISSEMENT

## 3.1 Catégorie (un seul choix)

	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de chalets ou camps, de maisons	Nombre de lits en dortoir
<input type="checkbox"/> Établissement hôtelier	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Résidence de tourisme	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gîte	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse	_____	_____	_____
X <input checked="" type="checkbox"/> Centre de vacances	_____	_____	80
<input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Village d'accueil	_____	_____	_____
	Nombre total d'emplacements	Nombre d'emplacements en location quotidienne	
<input type="checkbox"/> Établissement de camping	_____	_____	_____

## 4. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et les formulaires annexés (si requis) sont exacts et complets, et consens à leur communication.

Nom du titulaire ou du représentant  
(en lettres moulées)

MICOLE MONETTE

TRÉSORIÈRE

Signature

art. 54

Date

30-10-05



# Demande d'attestation

Confirmation du résultat de la classification	Numéro de l'établissement
2 étoile(s)	88546

## ÉTABLISSEMENT

Catégorie Centres de vacances

Nom  
CEDAR LODGE CAMP

Adresse  
3875, chemin de Georgeville

Local

Magog

Code postal  
J1K 3W4

Téléphone  
819 843-2094

Télécopieur  
0

Site

## EXPLOITANT

Nom  
CEDAR LODGE ASSOCIATION

Adresse  
1745, avenue Cedar,

Local  
804

Montréal

Code postal  
H3G 1A7

Nom du représentant du titulaire (si personne morale)  
Nicole Monette

Téléphone  
[redacted] art. 54

### Déclaration du titulaire

Je soussigné déclare que cette demande est présentée conformément à l'article 6 de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique stipulant que « toute personne qui exploite un établissement d'hébergement touristique doit détenir une attestation de classification de cet établissement ». Je m'engage à afficher cette attestation à la vue du public à l'extérieur de l'établissement.

Nom de l'exploitant ou du représentant de l'exploitant (en lettres moulées)

N I C O L E M O N E T T E

Signature de l'exploitant ou du représentant de l'exploitant

X [redacted signature] art. 54

2006 11 08  
année / mois / jour

14/11/06  
[Signature]

ATTES0603

Responsable du dossier : Line Jolicœur

2006-10-24  
No de l'exploitant : 83904

Ministère du Tourisme  
Direction de la qualité et des services touristiques  
900, boulevard René-Lévesque Est, bur. 300  
Québec (Québec) G1R 2B5

Téléphone : (418) 643-2230  
1 800 463-5009  
Télécopieur : (418) 646-6439

Site Web : [www.bonjourquebec.com](http://www.bonjourquebec.com)  
Courriel: [dqst@tourisme.gouv.qc.ca](mailto:dqst@tourisme.gouv.qc.ca)



## Inscription et modifications Fichier des établissements d'hébergement touristique

No de l'établissement **88546**

### 2. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT (suite)

2.1 Numéro(s) de téléphone sans frais (veuillez inscrire les numéros par ordre de priorité) Priorité

☎ \_\_\_\_\_ Territoire(s) d'accès \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_ Territoire(s) d'accès \_\_\_\_\_

2.2 Adresse de correspondance (cochez ✓)

 Identique à l'adresse de l'établissement     Identique à l'adresse de l'exploitant

2.3 Langue de correspondance (cochez ✓)

 Français     Anglais

2.4 Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Site web \_\_\_\_\_

### 3. Catégorie / unités

Catégorie	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de chalets ou de maisons	Nombre de lits en dortoir	Catégorie	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de chalets ou de maisons
<input type="checkbox"/> Établissement hôtelier				<input type="checkbox"/> Gîte		
<input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement				<input type="checkbox"/> Résidence de tourisme		
<input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse				<input type="checkbox"/> Village d'accueil		
<input checked="" type="checkbox"/> Centre de vacances			74			
Nombre total d'emplacements		Pourcentage d'emplacements en location quotidienne				
<input type="checkbox"/> Établissement de camping		%				

### 4. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire et les formulaires annexés (si requis) sont exacts et complets.

Les données fournies dans ces formulaires peuvent être utilisées dans des outils informationnels, selon certains critères établis de concert avec nos différents partenaires. Ces outils sont, entre autres, le site Internet du ministère du Tourisme &lt;bonjourquebec.com&gt; et la brochure Hébergement Québec.

Donnez-vous votre accord à ce que ces données soient ainsi utilisées à des fins informationnelles?    Oui (X)    Non ( )

Nom de l'exploitant ou du représentant (en lettres moulées) NICOLE MONETTE

Signature \_\_\_\_\_

art. 54

Date 8-11-06



**Inscription et modifications  
Fichier des établissements d'hébergement touristique**

No de l'établissement 88546

**2. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT (suite)**

2.1 Numéro(s) de téléphone sans frais (veuillez inscrire les numéros par ordre de priorité) Priorité

\_\_\_\_\_ Territoire(s) d'accès \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Territoire(s) d'accès \_\_\_\_\_

2.2 Adresse de correspondance (cochez ✓)

Identique à l'adresse de l'établissement     Identique à l'adresse de l'exploitant

2.3 Langue de correspondance (cochez ✓)

Français     Anglais

2.4 Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Site web \_\_\_\_\_

**3. CATÉGORIE / UNITÉS**

Catégorie	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de chalets ou de maisons	Nombre de lits en dortoir	Catégorie	Nombre de chambres et de suites	Nombre d'appartements, de chalets ou de maisons
<input type="checkbox"/> Établissement hôtelier				<input type="checkbox"/> Gîte		
<input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement				<input type="checkbox"/> Résidence de tourisme		
<input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse				<input type="checkbox"/> Village d'accueil		
<input checked="" type="checkbox"/> Centre de vacances			74			
<input type="checkbox"/> Établissement de camping						
Nombre total d'emplacements			Pourcentage d'emplacements en location quotidienne			
			%			

**4. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT**

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire de même que dans les formulaires annexés sont exacts et complets et consens à leur communication aux différents partenaires du ministère du Tourisme.

Nom du requérant (en lettres moulées)

N I C O L E M O N E T H E P O U R A S S O C I A T I O N D U C A M P D E S C È D R E S

art. 54

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

2008 11 07  
année / mois / jour

2008-11-11  
H:21:06:08

LE REGISTRAIRE DES ENTREPRISES  
SYSTÈME CIDREQ

R-PU-U03-1 ÉTAT DES INFORMATIONS SUR UNE PERSONNE MORALE  
INFORMATIONS GÉNÉRALES  
=====

MATRICULE: 1162953401 NOM: ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

IMMATRICULATION : 2005-04-28  
FORMATION : 1945-11-07 CONSTITUTION  
LOCALITÉ : QUÉBEC

DERN DÉCL ANNL : 2008-01-30 2007 DEMANDE DISS/LIQ EN COURS: NON  
MAJ ÉTAT INFO : 2008-01-30 TRANCHE EMPLOYÉS: ENTRE 1 ET 5  
CESSATION PRÉVUE: CONTINUAT: TRANSFORM:  
STATUT IMMATR : IM IMMATRICULÉ 2005-04-28  
RÉSULTANTE :  
FORME JURDQ : APE ASSOCIATION PERSONNIFIÉE

ADRESSE DOMICILE: 259, AVENUE INGLEWOOD CODE POSTAL: H9R 2Z3  
POINTE-CLAIRE (QUÉBEC)

RÉG. CONSTITUTIF: 023 LOI SUR LES COMPAGNIES PARTIE 3  
RÉG. COURANT : 023 LOI SUR LES COMPAGNIES PARTIE 3

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES  
=====

9811 LIEU DE VILLÉGIATURE AU SERVICE DE LA COMMUNAUTÉ CHRÉTIENNE

ADRESSE POSTALE  
=====

DESTINATAIRE : NICOLE MONETTE  
ADRESSE : 1745, AVENUE CEDAR, APPARTEMENT 804 CODE POSTAL: H3G 1A7  
MONTRÉAL (QUÉBEC)

PERSONNES LIÉES  
=====

PERSONNES MANQUANTES: NON		
NOM ET ADRESSE	CODE POSTAL	DÉTAIL PERSONNE
=====	=====	=====
ST-ONGE, SYLVAIN		ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR

27, LOYALIST KOC 1M0  
INGLESIDE (ONTARIO)

-----  
FERLAND, RICHARD ADMINISTRATEUR

	ADMINISTRATEUR
996, BOULEVARD LOUVAIN LAVAL (QUÉBEC)	H2M 2E8
-----	
DEARLING, PATRICIA	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
257, RUE ANDRAS DOLLARD-DES-ORMEAUX (QUÉBEC)	H9B 1R7
-----	
ARENDRACINE, EVA	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
APPARTEMENT 602 1745, AVENUE CEDAR MONTRÉAL (QUÉBEC)	H3G 1A7
-----	
FERLAND, JOSAPHAT	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
3920, RUE LUPÉ LAVAL (QUÉBEC)	H7B 1C5
-----	
DUBREUIL, JACQUES	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
18, RUE CHEVALIER HULL (QUÉBEC)	J8Y 5T1
-----	
GERMAIN, GERRY	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
204, AVENUE DES FONDATEURS AYLMER (QUÉBEC)	J9J 1M3
-----	
CROTEAU, CLAUDE	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
161, GRANDES TERRASSES SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU (QUÉBEC)	J2Y 1C3
-----	
CARRIÈRE, LUC	ADMINISTRATEUR ADMINISTRATEUR
1243, RUE JACQUES	G3K 2E1

QUÉBEC (QUÉBEC)

KOTIUGA, WILLY

ADMINISTRATEUR  
PRÉSIDENT

259, AVENUE INGLEWOOD  
POINTE-CLAIRE (QUÉBEC)

H9R 2Z3

MONETTE, NICOLE

ADMINISTRATEUR  
SECRÉTAIRE TRÉSORIER

APPARTEMENT 804  
1745, AVENUE CEDAR  
MONTRÉAL (QUÉBEC)

H3G 1A7

HARVIE, JACK

ADMINISTRATEUR  
VICE-PRÉSIDENT

320, ROUTE 100  
RUSSEL (ONTARIO)

H4R 1E5

NOMS DE L'ASSUJETTI

=====

DATE MAJ INDEX DES NOMS: 2005-04-28

NOM DE L'ASSUJETTI	DATE DÉBUT	DATE FIN	STATUT
=====	=====	=====	=====
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES	2005-04-28		EN VIGUEUR

----- VERSIONS ÉTRANGÈRES -----  
THE CEDAR LODGE ASSOCIATION

THE CEDAR LODGE ASSOCIATION	1945-11-07	2005-04-28	ANTÉRIEUR
-----------------------------	------------	------------	-----------

DOCUMENTS MICROFILMÉS

=====

TYPE DOCUMENTS

DATE CAST IMAGE

```
=====
107 DÉCLARATION ANNUELLE 2007                2008-01-30 7397   38 036
21  LETTRES PATENTES SUPPLÉMENTAIRES (P123)  2007-05-29 7113    5 090
17  DOCUMENTS ADMINISTRATIFS                 2007-05-29 7476   13 052
106 DÉCLARATION ANNUELLE 2006               2006-06-08 6737   43 042
17  DOCUMENTS ADMINISTRATIFS                 2005-04-29 6346   11 060
94  DÉCLARATION D'IMMATRICULATION           2005-04-28 6290   32 015
22  LETTRES PATENTES SUPPL. (CHANGEMENT DE  2005-04-28 6314   10 029
     NOM P123)
```

ANNEXE A

Résolution n° : 2005-02-2

Nom de la personne morale :

THE CEDAR LODGE ASSOCIATION

Il est résolu de modifier la dénomination sociale de la façon suivante :

→ ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES  
THE CEDAR LODGE ASSOCIATION

Il est résolu de modifier le siège social de la façon suivante :

Le siège social est situé au 259, avenue Inglewood, Pointe-Claire (Québec) H9R 2Z3

Il est résolu de modifier les biens immobiliers de la façon suivante :

Le montant auquel sont limités les biens immobiliers que peut acquérir et posséder la personne morale est limité à 5 000 000 \$

Il est résolu de modifier le nombre d'administrateurs de la façon suivante :

Le nombre d'administrateurs est fixé à 12.

Date: A M J | 12 | 08 | 11 | 12 |  
 Numéro du titulaire: 638262 |  
 Numéro de l'établissement: 88546 |

Dépistage  Ouverture  Fermeture  Cession  Ajout  Diminution  Changement de catégorie

**TITULAIRE**

Nom: *Portail*  
 Association du Camp des Cèdres  
 Adresse: 804-1745 avenue Cedar  
 Code postal: H3B 1A7  
 Nom du représentant du titulaire (si personne morale): *M. Portail*  
 Nicole Bonnet  
 Téléphone: [REDACTED] art. 54  
 Autre téléphone: [REDACTED]

**Type d'organisation**

- Compagnie  Particulier  Société  Municipalité  Gouvernement fédéral  
 Gouvernement provincial  Autre
- Propriétaire  Locataire  Autre  
 Si convention d'exploitation

Nom du propriétaire: \_\_\_\_\_ Nom du propriétaire: \_\_\_\_\_ Nom de l'exploitant: \_\_\_\_\_

**ÉTABLISSEMENT**

Nom: \_\_\_\_\_ ATR  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_  
 Site Internet: \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse postale:  Idem à titulaire  Idem à établissement  
 DÉBUT DES OPÉRATIONS: A M J | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT**

- Établissement hôtelier  Meublé rudimentaire  Village d'accueil  
 Établissement de camping  Auberge de jeunesse  Gîte  
 Établissement d'enseignement  Centre de vacances  Pourvoirie  
 Bureau d'information touristique (B.I.T.)  Résidence de tourisme

Nb chambres: [ ] [ ] [ ] Nb chalets / condos / app. etc.: [ ] [ ] [ ] Nb lits: [ ] [ ] [ ]

**COMMENTAIRES / COORDONNÉES DU PLAIGNANT**

*Lethe Patentes*  
*Portail - ils ont fait*  
*ajout en français*  
*essim*

Nom du signataire (en capitales): \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
 A M J | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_



Le 7 août 2009

CEDAR LODGE CAMP  
NICOLE MONETTE  
804-1745, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A7

**Objet : Résultat de classification - Établissement 088546**

Madame,

Suite à la visite de classification effectuée le 15 juillet 2009 par Sylvain Joly, votre centre de vacances:

CEDAR LODGE CAMP  
3875, chemin de Georgeville, Magog

a obtenu un résultat de **2 ÉTOILES**.

Nous vous transmettons ci-dessous le niveau obtenu dans chacune des sections de la classification.

<i>Sections</i>	<i>Niveau obtenu</i>					
	0	1	2	3	4	5
I - Accueil et services						
II - Installations sanitaires						
III - Hébergement						
IV - Terrain et bâtiments						

Par ailleurs, à moins de ne l'avoir déjà reçu, vous recevrez sous peu du ministère du Tourisme le formulaire « Demande d'attestation » qu'il vous faudra signer et retourner le plus tôt possible en vue de l'obtention ou du maintien de l'attestation de classification de votre établissement.

.../2

**Experts en classification et certification**

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
info@citq.qc.ca • www.citq.info  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Prix spécial du jury Ulysse 2008  
Organisation mondiale du tourisme

Les obligations de la CITQ envers le ministère du Tourisme et les exploitants comprennent la possibilité, pour un exploitant, de contester le résultat global de la classification de son établissement. L'exploitant bénéficie d'un délai de 30 jours suivant l'envoi de ce document pour en faire part à la CITQ.

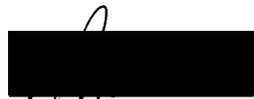
Pour que l'exploitant puisse contester le résultat de sa classification, il doit se fonder sur les éléments mêmes de la visite sans apporter de modifications aucunes à ses installations. La marche à suivre relative à une demande de contestation sera remise sur demande. Les exploitants peuvent également la consulter et l'imprimer dans la section qui leur est réservée sur le site Web de la CITQ au [www.citq.info](http://www.citq.info).

Enfin, si vous apportez des changements ou des améliorations susceptibles de modifier le résultat de votre classification, vous aurez le loisir de demander une visite intérimaire, à vos frais, avant la visite de routine. Avant d'entreprendre des travaux, nous vous suggérons de faire appel à nos services d'aide aux exploitants qui vous permettront de mieux cibler vos investissements en fonction du résultat recherché. Consultez le dépliant ci-joint pour en savoir davantage.

Pour toute question, veuillez communiquer avec Karine Gendron, votre agente de relations avec les exploitants, par téléphone au 450 679-3737 ou au 1 866 499-0550, poste 223, ou visitez la zone réservée aux exploitants du [CITQ.info](http://CITQ.info).

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,



art. 54

Michel Rheault

MR/kg



# Demande d'attestation -ATT

<b>Confirmation du résultat de la classification</b>	
<b>2 étoile(s)</b>	Numéro de l'établissement <input type="text" value="88546"/>

ÉTABLISSEMENT NOUVEAU MONTREAL

Nom ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES / cedar Lodge Camp.

Catégorie Centres de vacances

Nom GEDAR LODGE CAMP

Adresse 3875, chemin de Georgeville Local

Magog Code postal J1X 0M8

Téléphone 819 843-2094 Télécopieur ()

Courriel

Site

### EXPLOITANT

Nom ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

Adresse 804-1745, avenue Cedar Local

Montréal Code postal H3G 1A7

Nom du représentant du titulaire (si personne morale) Nicole Monette

Téléphone 514 937-2264

### Déclaration du titulaire

Je soussigné déclare que cette demande est présentée conformément à l'article 6 de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique stipulant que « toute personne qui exploite un établissement d'hébergement touristique doit détenir une attestation de classification de cet établissement » Je m'engage à afficher cette attestation à la vue du public à l'extérieur de l'établissement.

Nom du requérant (en lettres moulées)

M I C O L E M O N E T T E

art. 54

X [Signature]  
Signature du requérant

2009/09/11  
année / mois / jour

ATTES0603 Responsable du dossier Linc Jolicœur 2009-08-06  
No de l'exploitant : 638262

Ministère du Tourisme Direction de la qualité et des services touristiques 900, boulevard René-Lévesque Est, bur. 300 Québec (Québec) G1R 2B5  
Téléphone : 418 643-5959 poste 3454 1-800-463-5009  
Télécopieur : (418) 646-6439  
Site Web : [www.bonjourquebec.com](http://www.bonjourquebec.com)  
Courriel: [dqst@tourisme.gouv.qc.ca](mailto:dqst@tourisme.gouv.qc.ca)



## Attestation de conformité à la réglementation municipale relative aux usages

Numéro de l'établissement	88546
---------------------------	-------

**JE DÉCLARE** avoir vérifié auprès de la ville ou de la municipalité où est situé mon établissement d'hébergement touristique que mon établissement respecte la réglementation municipale relative aux usages;

**JE DÉCLARE** que mon établissement d'hébergement touristique respecte effectivement la réglementation municipale relative aux usages, le tout tel qu'attesté par le certificat obtenu du greffier de la ville ou de la municipalité, le cas échéant;

**JE DÉCLARE** être informé que la délivrance, par le ministère du Tourisme, d'une attestation de classification pour mon établissement d'hébergement touristique ne me dispense pas de respecter la réglementation municipale relative aux usages;

**JE DÉCLARE** être informé que toute contravention à la réglementation municipale relative aux usages peut faire l'objet de recours judiciaires en cessation d'usage et de sanctions pénales par la ville ou la municipalité;

**J'AUTORISE**, le cas échéant, le ministère du Tourisme à communiquer la présente déclaration d'attestation de conformité à la ville ou à la municipalité concernée.

art. 54

Signature du requérant

2009 / 09 / 17  
année / mois / jour

ATTES0807

Responsable du dossier : Line Jolicoeur

2009-08-06

No de l'exploitant : 638262

Ministère du Tourisme  
Direction de la qualité et des services touristiques  
900, boulevard René-Lévesque Est, bur. 300  
Québec (Québec) G1R 2B5

Téléphone : 418 643-5959 poste 3454  
1 800 463-5009  
Télécopieur : 418 646-6439

Site Web : [www.bonjourquebec.com](http://www.bonjourquebec.com)  
Courriel: [dqst@tourisme.gouv.qc.ca](mailto:dqst@tourisme.gouv.qc.ca)



## **Avenant 1**

**POLICE :** 66457862, 66457863 & 66457864 **CERTIFICAT :** 144

**DATE EFFECTIVE :** 01 mai 2010 **AU** 01 mai 2011

**CI-APRÈS L'ASSURÉ :** CÉDAR LODGE ASSOCIATION ET ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

**IL EST ENTENDU ET CONVENU QUE L'ADRESSE DE RISQUE DOIT LIRE:**

- 3875, CHEMIN GEORGEVILLE (LAC MEMPHRÉMAGOG)  
CANTON MAGOG, QUÉBEC, J1X 3W4

## **Avenant 2**

**POLICE :** 66457862, 66457863 & 66457864 **CERTIFICAT :** 144

**DATE EFFECTIVE :** 01 mai 2010 **AU** 01 mai 2011

**CI-APRÈS L'ASSURÉ :** CÉDAR LODGE ASSOCIATION ET ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

**POLICE RESPONSABILITÉ CIVILE D'INCONDUITE SEXUELLE.**

**DATE RÉTROACTIVE: 9 JUIN 2004.**

**COMPAGNIE D'ASSURANCE CHARTIS DU CANADA**

Siège social au Canada  
145, rue Wellington Ouest  
Toronto, Ontario M5J 1H8

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES  
SUR LA BASE « ÉVÉNEMENT »**

POLICE NO : 66457862

RENOUVELLEMENT : 66457398

Nature des activités professionnelles de l'Assuré : Centre de vacances incluant toutes les activités extérieures.

**Montants de couverture :**

Plafond par événement :	1 000 000 \$
Plafond pour préjudice personnel ou Préjudice découlant d'une activité de publicité :	1 000 000 \$ - par personne juridique
Plafond global général :	1 000 000 \$
Plafond global produits -- après travaux :	1 000 000 \$
Plafond pour responsabilité locative :	1 000 000 \$ - par local
Plafond pour frais médicaux :	10 000 \$ - par personne
Plafond pour FRAIS DE MITIGATION :	N/A
Plafond global pour FRAIS DE MITIGATION :	N/A

Franchise : 1 000 \$ - par événement

**CÉDULE DES FORMULAIRES ET AVENANTS**

Avenant no.	Description	Formulaire	Date d'édition
	Assurance Responsabilité civile des entreprises sur la base « Événement »	CIC0479	01-07
	Automobile des non-propriétaires	F.P.Q. N° 6	
	Exclusion de la location de longue durée	F.A.Q. N° 99	
1.	Police Maîtresse	Manuscrit	
2.	Responsabilité patronale éventuelle - Canada	CIC0378	05-04
3.	Administration de régimes d'avantages sociaux	CIC0310	04-04
4.	Exclusion services professionnels sauf premiers soins	CIC0379	05-04
5.	Exclusion administrateurs et dirigeants	CIC0317	12-03
6.	Avenant d'assurance-accidents	CIC0361	05-08
7.	Exclusion - violation des statuts relatifs à l'envoi, à la transmission ou à la communication de matériel ou de renseignements	CIC0436	07-05
8.	Patrol Access Endorsement	CIC0481	02-07

Le 24 mars 2010  
Date

Ce contrat inclut ces conditions particulières, le formulaire de la police ainsi que les cédules et les avenants,  
le cas échéant, annexés à la prise d'effet du contrat ou pendant la durée dudit contrat.

**COMPAGNIE D'ASSURANCE CHARTIS DU CANADA**  
Siège social au Canada  
145, rue Wellington Ouest  
Toronto, Ontario M5J 1H8

**POLICE DE RESPONSABILITÉ CIVILE EXCÉDENTAIRE  
GLOBALE « UMBRELLA »**

POLICE NO : 66457863

RENOUVELLEMENT : 66457399

**Limite de responsabilité :**

4 000 000 \$ par événement et limite d'ensemble si applicable en excédent de 8 000 000 \$ par événement et  
1 000 000 \$ automobile

Risque conservé : N/A

**Liste d'assurances sous-jacentes :**

<u>Assureur &amp; numéro de police</u>	<u>Garantie</u>	<u>Limites de responsabilité</u>
Compagnie d'Assurances Chartis du Canada Police numéro : 66457862	Assurance Responsabilité Civile des Entreprises	1 000 000 \$

Avenants attachés à la police : 1 à 13

CÉDULE DES FORMULAIRES ET AVENANTS

Avenant no.	Description	Formulaire	Date d'édition
	Responsabilité Civile Excédentaire Globale	CIC0291	08/04
1.	Police Maîtresse	Manuscrit	
2.	Avenant d'assurance -- accidents	CIC0361	10-06
3.	Étendue territoriale -- formule concordante	CIC0497	01-08
4.	Exclusion de Responsabilité pour certains dommages aux biens meubles	CIC0441	07-05
5.	Exclusion de la moisissure et des champignons	CIC0203	12-03
6.	Responsabilité au titre d'employeur aux Etats-Unis	CIC0499	01-08
7.	Exclusion titres & intérêts financiers	CIC0201	12-03
8.	Exclusion des pratiques relatives à l'emploi	CIC0312	12-03
9.	Exclusion des administrateurs et dirigeants	CIC0317	12-03
10.	Exclusion -- Services Professionnels	CIC0316	12-03
11.	Exclusion de plomb	Manuscrit	
12.	Exclusion -- violation des statuts relatifs à l'envoi, à la transmission ou à la communication de matériel ou de renseignements	CIC0436	07-05
13.	Patrol Access Endorsement	CIC0481	02-07

Le 24 mars 2010

Date

Ce contrat inclut ces conditions particulières, le formulaire de la police ainsi que les cédules et les avenants,  
le cas échéant, annexés à la prise d'effet du contrat ou pendant la durée dudit contrat.

**COMPAGNIE D'ASSURANCE CHARTIS DU CANADA**  
Siège social au Canada  
145, rue Wellington Ouest  
Toronto, Ontario M5J 1H8

**ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POUR INCONDUITE SEXUELLE  
CONTRAT SUR BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES**

POLICE NO : 66457864

RENOUVELLEMENT : 66457400

Montants de garantie et franchise :

- A. Montant par sinistre couvert : 250 000 \$  
B. Montant par période d'assurance : 250 000 \$  
C. Franchise : 10 000 \$

Important :: La franchise réduit le montant par sinistre couvert à l'article A.

CÉDULE DES FORMULAIRES ET AVENANTS

Avenant no.	Description	Formulaire	Date d'édition
	Assurance de la Responsabilité Civile pour Inconduite Sexuelle contrat sur base des réclamations présentées	CIC0290	12/03
1.	Police Maîtresse	Manuscrit	

Le 24 mars 2010  
Date

Ce contrat inclut ces conditions particulières, le formulaire de la police ainsi que les cédules et les avenants, le cas échéant, annexés à la prise d'effet du contrat ou pendant la durée dudit contrat.



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

## Demande d'attestation de classification



Identifiant de l'établissement : 088546



### Établissement

**Nom**  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION

**Adresse ou localisation géographique**  
3875, chemin de Georgeville

**Municipalité**  
Magog

**Code postal**  
J1X 0A8 OT4

**Téléphone**  
819 843-2094

**Télécopieur**

**Catégorie**  
Centres de vacances

**Nombre maximal d'unités**  
75

**Détail des types d'unités**  
75 lit(s) en dortoir

### Exploitant

**Nom**  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

**NEQ**  
1162953401

**Adresse**  
804-1745, avenue Cedar

**Municipalité**  
Montréal

**Code postal**  
H3G 1A7

**Représentant**  
Nicole Monette

**Téléphone**  
[redacted] art. 54

**Télécopieur**

### Déclaration de l'exploitant

Je soussigné(e) déclare que cette demande est présentée conformément à l'article 6 de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique stipulant que : « Toute personne qui exploite un établissement d'hébergement touristique doit détenir une attestation de classification de cet établissement. » Je m'engage à afficher cette attestation, délivrée après la visite de classification, pendant la période d'exploitation de l'établissement à la vue du public, à l'entrée principale de l'établissement ou à l'endroit destiné à l'accueil ou à l'enregistrement de la clientèle touristique.

### Nom du demandeur (en lettres moulées)

N I C O L E M O N E T T E

X

Signature

[redacted] art. 54

Date

23-03-2011

# DÉMANDE DE CERTIFICAT

Numéro de dossier de l'établissement

088546

RECU LE

13 AVR 2009

## 1 - Partie à l'usage du demandeur

### IDENTIFICATION

Nom de l'établissement : ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION

#### Exploitant (personne, société ou représentant)

Nom : ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES Nicole Monette

Adresse : 804-1745, avenue Cedar, Montréal (Québec) Code postal : H3G 1A7

Tél. résidence : [REDACTED] art. 54 Tél. travail :

Correspondance par courrier  ou par courriel  Adresse courriel :

#### Mandataire (personne, société ou représentant)

Nom :

Adresse : Code postal :

Tél. résidence : Tél. travail :

Correspondance par courrier  ou par courriel  Adresse courriel :

### DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

#### Localisation

Adresse : 3875, chemin de Georgeville

Municipalité : Magog

Arrondissement :

Numéro de lot : ou Numéro de matricule :

#### Caractéristiques de l'établissement d'hébergement touristique

a) S'agit-il d'un nouvel établissement d'hébergement touristique?  oui  non

b) Veuillez indiquer la catégorie d'établissement demandée :

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Établissement hôtelier | <input checked="" type="checkbox"/> Centre de vacances | <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement | <input type="checkbox"/> Autres établissements |
| <input type="checkbox"/> Résidence de tourisme  | <input type="checkbox"/> Village d'accueil             | <input type="checkbox"/> Établissement de camping     |  |
| <input type="checkbox"/> Gîte                   | <input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse           | <input type="checkbox"/> Pourvoirie                   |  |

Veuillez indiquer le nombre d'unités maximal d'hébergement demandé pour l'établissement : 75

c) Si l'établissement est dérogatoire à la réglementation municipale d'urbanisme relative aux usages, veuillez indiquer s'il fait l'objet de droits acquis :  oui  non préciser et joindre tous renseignements et documents démontrant l'existence de droits acquis :

d) Veuillez préciser les éléments faisant l'objet d'une modification par rapport à la dernière attestation de classification délivrée :

- Changement de catégorie
- Changement du nombre d'unités maximal d'hébergement mis à la disposition de la clientèle
- Agrandissement, rénovations, tous travaux nécessitant l'émission d'un permis municipal

Préciser :

Déclaration d'exactitude des renseignements  
(signature de l'exploitant ou mandataire)

Numéro de dossier de la municipalité **RESULTE**

403-12-1060

16 AOUT 2011

Municipalité de :

*Magog*

## 2 - Partie à l'usage de la municipalité

### RÉGLEMENTATION MUNICIPALE D'URBANISME RELATIVE AUX USAGES

- Règlement de zonage : \_\_\_\_\_
- Règlement de contrôle intérimaire : \_\_\_\_\_
- Autre règlement, spécifiez \_\_\_\_\_
- Droits acquis établis par le demandeur, spécifiez *Usage* \_\_\_\_\_
- Aucune réglementation municipale relative aux usagers \_\_\_\_\_

### CONFORMITÉ AVEC LA RÉGLEMENTATION MUNICIPALE

Indiquez si le projet est conforme à la réglementation municipale d'urbanisme de référence ou aux droits acquis établis par le demandeur :  oui  non  ne s'applique pas

#### Si oui :

Y a-t-il un nombre limite d'unités d'hébergement prévu à la réglementation municipale d'urbanisme?

- combien? \_\_\_\_\_  non

Si dérogation mais protégé par droits acquis : Y a-t-il un nombre limite d'unités d'hébergement reconnu en vertu des droits acquis?

- oui combien? \_\_\_\_\_  non

#### Si non :

Quels sont les motifs de non-conformité? *Pas permis dans la zone*

Existe-t-il un projet de règlement adopté visant à rendre le projet conforme à la réglementation municipale d'urbanisme de référence?

- oui  non

Veillez préciser au besoin : \_\_\_\_\_

Si ne s'applique pas, préciser pourquoi, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Officier municipal :  
(fonctionnaire municipal autorisé)

Signature : \_\_\_\_\_

art. 54

Ce certificat est délivré en vertu de l'article 10.1, alinéa 1, paragraphe 4 du Règlement sur les établissements d'hébergement touristique, à la lumière des renseignements produits par le demandeur.

Sceau de la municipalité : \_\_\_\_\_

Le 29 août 2011

Madame Nicole Monette  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
804-1745, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A7

**Objet : Résultat et attestation de classification - Établissement 088546**

Madame,

Suite à la visite de classification effectuée le 12 juillet 2011 par Nicole Larivière, votre centre de vacances:

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
3875, chemin de Georgeville, Magog

a obtenu un résultat de **2 ÉTOILES**.

Comme aucune modification au nom de cet établissement, à sa catégorie ou à son classement n'a été apportée, le panneau déjà émis est donc encore valide. Celui-ci doit continuer d'être affiché à la vue du public, à l'entrée de l'établissement. Veuillez prendre note cependant que cette attestation arrivera à échéance le 11 juillet 2013.

Vous pouvez par ailleurs interjeter appel du résultat global de la classification de votre établissement. Vous bénéficiez d'un délai de 30 jours suivant la date de la présente lettre pour nous en faire part. La marche à suivre relative à une demande de contestation est remise sur demande. Vous pouvez également la consulter et l'imprimer dans la zone réservée aux exploitants du site [www.citq.info](http://www.citq.info). Nous vous rappelons que si vous vous prévaliez de ce privilège, vous ne devez pas apporter d'améliorations tant que la contre-visite ne sera pas effectuée, sans quoi nous n'évaluons plus les mêmes réalités.

Nous vous transmettons à la page suivante le niveau obtenu dans chacune des sections de la classification.

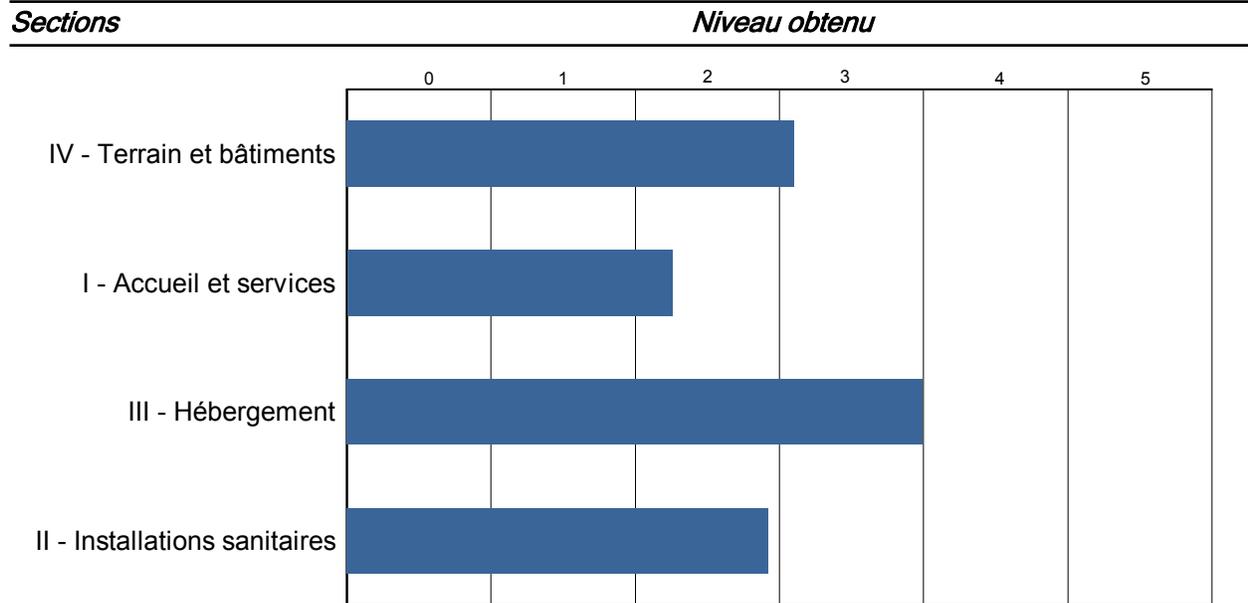
**Mandataire du ministère du Tourisme du Québec**

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
[info@citq.qc.ca](mailto:info@citq.qc.ca) • [www.citq.info](http://www.citq.info)  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Prix spécial du jury Ulysse 2008  
Organisation mondiale du tourisme

.../2



Si vous apportez des changements ou des améliorations susceptibles de modifier ce résultat, vous aurez le loisir de demander une visite intérimaire, à vos frais, avant la prochaine visite de classification prévue dans deux ans. Avant d'entreprendre des travaux, nous vous suggérons de faire appel à nos services de scénarisation qui vous permettront de mieux cibler vos investissements en fonction du résultat recherché. Consultez le dépliant ci-joint pour en savoir davantage.

Pour toute question sur cette classification, veuillez communiquer avec Julie Tremblay, votre agente de relations avec les exploitants, par téléphone au 450 679-3737 ou au 1 866 499-0550, poste 232, ou visitez la zone réservée aux exploitants du CITQ.info.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,


art. 54

Michel Rheault

MR/jt

p. j. Dépliant sur les services de scénarisation de la CITQ

REÇU LE

28 NOV. 2013



## ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ

DATE (JJ/MM/AAAA)

30/5/2013

ASSUREUR : Société d'assurance générale Northbridge (CI-APRÈS APPELÉ L'« ASSUREUR »). L'Assureur atteste à : À QUI DE DROIT  que le contrat d'assurance stipulé ci-dessus a été émis à l'assuré dont le nom apparaît ci-dessous et est en vigueur à ce jour. Assuré : <b>THE CEDAR LODGE ASSOCIATION</b>  Adresse : 1745, AVENUE CEDAR, APP. 804, MONTREAL, PQ H3G 1A7  Lieux et activités assurés : CENTRE DE VACANCES INCLUANT TOUTES LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES.	POLICE N° : <b>0728230</b> DATE D'EFFET (JJ/MM/AAAA) : <b>01/05/2013</b> DATE D'EXPIRATION (JJ/MM/AAAA) : <b>01/05/2014</b> <b>LA PRÉSENTE ATTESTATION N'EST ÉMISE QU'À TITRE D'INFORMATION ET NE CONFÈRE AUCUN DROIT À SON DÉTENTEUR. ELLE NE PEUT NI ÉTENDRE NI MODIFIER LES GARANTIES ACCORDÉES PAR LE CONTRAT.</b>
--	---

LE CONTRAT D'ASSURANCE ÉNUMÉRÉ A ÉTÉ ÉMIS À L'ASSURÉ NOMMÉ CI-DESSUS POUR LA DURÉE DE CONTRAT INDIQUÉE. MALGRÉ LES TERMES ET CONDITIONS DES CONTRATS OU AUTRES ENGAGEMENTS POUR LESQUELS LA PRÉSENTE ATTESTATION A ÉTÉ REQUISE, LES COUVERTURES DISPONIBLES EN VERTU DU CONTRAT D'ASSURANCE DÉCRIT CI-DESSUS SONT SUJETTES AUX TERMES ET CONDITIONS DE CE CONTRAT D'ASSURANCE. LES MONTANTS GLOBAUX INDIQUÉS POURRAIENT AVOIR ÉTÉ RÉDUITS PAR SUITE DU PAIEMENT DE RÉCLAMATIONS.

ASSURÉ SUP.	NATURE DE L'ASSURANCE	MONTANTS DE GARANTIE	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE</b> <input checked="" type="checkbox"/> RC DES ENTREPRISES <input checked="" type="checkbox"/> SURVENANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS  MONTANT GLOBAL GÉNÉRAL APPLICABLE PAR : <input checked="" type="checkbox"/> POLICE <input type="checkbox"/> PROJET <input type="checkbox"/> SITUATION <input checked="" type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	PAR SINISTRE	5,000,000\$
		PRÉJUDICE PERSONNEL/ IMPUTABLE À LA PUBLICITÉ	5,000,000\$
		GLOBAL POUR LE RISQUE PRODUITS/APRÈS TRAVAUX	5,000,000\$
		GLOBAL GÉNÉRAL	5,000,000\$
		FRAIS MÉDICAUX (PAR PERSONNE)	25,000\$
		RESPONSABILITÉ LOCATIVE (PAR SITUATION)	1,000,000\$
		RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	5,000,000\$
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ PATRONALE</b> <input type="checkbox"/> DOMMAGE CORPOREL <input type="checkbox"/>	PAR PERSONNE	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES DE L'ASSURÉ <input type="checkbox"/> VÉHICULES DÉSIGNÉS <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC CHAUFFEUR <input type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS SANS CHAUFFEUR <input type="checkbox"/>	MONTANT COMBINÉ (PAR ACCIDENT)	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE DES GARAGISTES</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES <input type="checkbox"/>	AUTO - PAR ACCIDENT	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE EXCÉDENTAIRE/UMBRELLA</b> <input type="checkbox"/> SURVENANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS <input type="checkbox"/>	PAR SINISTRE	
		GLOBAL	

DIVERS

NATURE DES ACTIVITÉS, SITUATIONS OU VÉHICULES, EXCLUSIONS AJOUTÉES PAR AVENANT ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

**RÉSILIATION** L'ASSUREUR ENVERRÀ AU DÉTENTEUR DE L'ATTESTATION CI-DESSUS UN PRÉAVIS ÉCRIT DE \_\_\_\_\_ JOURS DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT INDIQUÉ CI-DESSUS, MAIS SON DÉFAUT DE CE FAIRE NE SAURAIT IMPOSER À L'ASSUREUR NI À SES AGENTS OU REPRÉSENTANTS QUELQUE OBLIGATION OU RESPONSABILITÉ DE NATURE QUE CE SOIT.

AGENT HABILITÉ

Essor Assurances-Placements- Conseils Inc.  
 5600, boul. des Galeries, 6<sup>e</sup> étage, Québec, PQ, G2K2H6  
 (418) 692-0660

**Essor**  
 Assurances - Placements - Conseils inc.  
 Représentant autorisé

art 54



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

## Demande d'attestation de classification

REÇU LE

28 NOV. 2013

Identifiant de l'établissement :



ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Madame Nicole Monette  
804-1745, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A7

### Établissement

**Nom**

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION

**Adresse ou localisation géographique**

3875, chemin de Georgeville

**Municipalité**

Magog

**Code postal**

J1X 0T4

**Téléphone**

819 843-2094

**Télécopieur**

**Catégorie**

Centres de vacances

**Nombre maximal d'unités**

75

**Détail des types d'unités**

75 lit(s) en dortoir

### Exploitant

**Nom**

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

**NEQ**

1162953401

**Adresse**

804-1745, avenue Cedar

**Municipalité**

Montréal

**Code postal**

H3G 1A7

**Représentant**

Nicole Monette

**Téléphone**

**Télécopieur**

### Nom du représentant (en lettres moulées)

N I C O L E M O N E T T E

X

Signature du représentant

art. 54

Date

18.11.2013

novembre 13

Corporation de l'industrie touristique du Québec  
1010, rue De Sérigny, bureau 810  
Longueuil (Québec) J4K 5G7

Téléphone : 450 679-3737  
Aucuns frais : 1 866 499-0550  
Télécopie : 450 679-1489

Courriel : info@citq.qc.ca  
Internet : www.citq.info



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

Le 19 décembre 2013

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE  
ASSOCIATION  
MADAME NICOLE MONETTE  
804-1745, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A7

**Objet: Résultat de classification — Établissement 088546**

Madame,

Vous trouverez ci-joint la fiche-résultat de la visite de classification de votre établissement effectuée le 29 juillet 2013. Votre établissement est classé **3 étoiles**.

Vous pouvez interjeter appel de ce résultat dans les 30 jours suivant la date de la présente lettre. Vous pouvez demander la marche à suivre à votre agent ou la consulter dans la zone réservée aux exploitants du [www.citq.info](http://www.citq.info).

Nous vous rappelons que pour vous prévaloir de la possibilité d'en appeler du résultat, vous ne devez avoir apporté aucune modification, amélioration ou rénovation tant que nous n'aurons pas effectué de contre-visite de votre établissement.

Pour toute information relative aux résultats, veuillez communiquer avec Julie Tremblay, au poste 232. La CITQ offre également des services à valeur ajoutée, comme des lettres de détails, des visites intérimaires ou des visites de scénarisation. Veuillez vous adresser à votre agent.

Si votre classement demeure le même et qu'il n'y a pas de modification au nom de votre établissement, votre panonceau, tenant lieu d'attestation ministérielle, demeure valide et doit continuer d'être affiché à la vue du public. Sinon, un nouveau panonceau vous sera transmis. Si votre établissement est visité pour la première fois, vous devrez afficher le panonceau fourni à la vue du public. La prochaine visite de classification aura lieu d'ici deux ans.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,

 art. 54

Michel Rheault

p.j.

**Mandataire de Tourisme Québec**

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
[info@citq.qc.ca](mailto:info@citq.qc.ca) • [www.citq.info](http://www.citq.info)  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

### RÉSULTAT DE VISITE — CENTRE DE VACANCES

Nom de l'établissement: ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Adresse de l'établissement: 3875, chemin de Georgeville, Magog (Québec) J1X 0T4  
Numéro de l'établissement: 088546  
Nombre d'unités: 75  
Date de la visite: 29 juillet 2013

**CLASSEMENT** **3 étoiles**

SECTIONS	NIVEAU SECTIONS
SECTION 1 : L'ACCUEIL ET LES SERVICES	2
SECTION 2 : LES INSTALLATIONS SANITAIRES	3
SECTION 3 : L'HÉBERGEMENT (DORTOIRS, CHAMBRES, CHALETS OU TENTES)	3
SECTION 4 : LE TERRAIN ET LES BÂTIMENTS	3

#### Mandataire de Tourisme Québec

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
info@citq.qc.ca • www.citq.info  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7

Le 19 octobre 2015

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE  
ASSOCIATION  
MADAME NICOLE MONETTE  
804-1745, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A7

**Objet: Résultat de classification — Établissement 088546**

Madame,

Vous trouverez ci-joint la fiche-résultat de la visite de classification de votre établissement effectuée le 6 août 2015. Votre établissement est classé **3 étoiles**.

Vous pouvez interjeter appel de ce résultat dans les 30 jours suivant la date de la présente lettre. Vous pouvez demander la marche à suivre à votre agent ou la consulter dans la zone réservée aux exploitants du [www.citq.info](http://www.citq.info).

Nous vous rappelons que pour vous prévaloir de la possibilité d'en appeler du résultat, vous ne devez avoir apporté aucune modification, amélioration ou rénovation tant que nous n'aurons pas effectué de contre-visite de votre établissement.

Pour toute information relative aux résultats, veuillez communiquer avec Karine Gendron, au poste 234. La CITQ offre également des services à valeur ajoutée, comme des lettres de détails, des visites intérimaires ou des visites de scénarisation. Veuillez-vous adresser à votre agent.

Si votre classement demeure le même et qu'il n'y a pas de modification au nom de votre établissement, votre panneau, tenant lieu d'attestation ministérielle, demeure valide et doit continuer d'être affiché à la vue du public. Sinon, un nouveau panneau vous sera transmis. Si votre établissement est visité pour la première fois, vous devrez afficher le panneau fourni à la vue du public. La prochaine visite de classification aura lieu dans moins de deux ans de la date de la présente visite.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,

 art. 54

Michel Rheault  
p.j.

**Mandataire du ministère du Tourisme du Québec**

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
[info@citq.qc.ca](mailto:info@citq.qc.ca) • [www.citq.info](http://www.citq.info)  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

### RÉSULTAT DE VISITE — CENTRE DE VACANCES

Nom de l'établissement: ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Adresse de l'établissement: 3875, chemin de Georgeville, Magog (Québec) J1X 0T4  
Numéro de l'établissement: 088546  
Nombre d'unités: 75  
Date de la visite: 6 août 2015

<b>CLASSEMENT</b>	<b>3 étoiles</b>
-------------------	------------------

SECTIONS	NIVEAU SECTIONS
SECTION 1 : L'ACCUEIL ET LES SERVICES	3
SECTION 2 : LES INSTALLATIONS SANITAIRES	2
SECTION 3 : L'HÉBERGEMENT (DORTOIRS, CHAMBRES, CHALETS OU TENTES)	3
SECTION 4 : LE TERRAIN ET LES BÂTIMENTS	3

#### Mandataire du ministère du Tourisme du Québec

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
info@citq.qc.ca • www.citq.info  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7

REÇU LE

29 OCT. 2015



## ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ

 DATE (JJ/MM/AAAA)  
20/1/2015

ASSUREUR : Société d'assurance générale Northbridge (CI-APRÈS APPELÉ L'« ASSUREUR »).

L'Assureur atteste à :

À QUI DE DROIT

POLICE N° : 0728230

DATE D'EFFET  
(JJ/MM/AAAA) : 01/05/2015DATE D'EXPIRATION  
(JJ/MM/AAAA) : 01/05/2016

que le contrat d'assurance stipulé ci-dessus a été émis à l'assuré dont le nom apparaît ci-dessous et est en vigueur à ce jour.

Assuré : THE CEDAR LODGE ASSOCIATION

Adresse : 1745, AVENUE CEDAR, APP. 804, MONTREAL, PQ H3G 1A7

Lieux et activités assurés :  
CENTRE DE VACANCES.
 LA PRÉSENTE  
ATTESTATION N'EST  
ÉMISE QU'À TITRE  
D'INFORMATION ET NE  
CONFÈRE AUCUN DROIT  
À SON DÉTENTEUR.  
ELLE NE PEUT NI  
ÉTENDRE NI MODIFIER  
LES GARANTIES  
ACCORDÉES PAR LE  
CONTRAT.

 LE CONTRAT D'ASSURANCE ÉNUMÉRÉ A ÉTÉ ÉMIS À L'ASSURÉ NOMMÉ CI-DESSUS POUR LA DURÉE DE CONTRAT INDIQUÉE. MALGRÉ LES  
TERMES ET CONDITIONS DES CONTRATS OU AUTRES ENGAGEMENTS POUR LESQUELS LA PRÉSENTE ATTESTATION A ÉTÉ REQUISE LES  
COUVERTURES DISPONIBLES EN VERTU DU CONTRAT D'ASSURANCE DÉCRIT CI-DESSUS SONT SUJETTES AUX TERMES ET CONDITIONS DE CE  
CONTRAT D'ASSURANCE. LES MONTANTS GLOBAUX INDIQUÉS POURRAIENT AVOIR ÉTÉ RÉDUITS PAR SUITE DU PAIEMENT DE RÉCLAMATIONS.

ASSURÉ SUP.	NATURE DE L'ASSURANCE	MONTANTS DE GARANTIE	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE</b> <input checked="" type="checkbox"/> RC DES ENTREPRISES <input checked="" type="checkbox"/> SURVENANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS MONTANT GLOBAL GÉNÉRAL APPLICABLE PAR : <input checked="" type="checkbox"/> POLICE <input type="checkbox"/> PROJET <input type="checkbox"/> SITUATION <input checked="" type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	PAR SINISTRE	5,000,000\$
		PRÉJUDICE PERSONNEL/ IMPUTABLE À LA PUBLICITÉ	5,000,000\$
		GLOBAL POUR LE RISQUE PRODUITS/APRÈS TRAVAUX	5,000,000\$
		GLOBAL GÉNÉRAL	5,000,000\$
		FRAIS MÉDICAUX (PAR PERSONNE)	25,000\$
		RESPONSABILITÉ LOCATIVE (PAR SITUATION)	1,000,000\$
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ PATRONALE</b> <input type="checkbox"/> DOMMAGE CORPOREL <input type="checkbox"/>	RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	5,000,000\$
		PAR PERSONNE	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES DE L'ASSURÉ <input type="checkbox"/> VÉHICULES DÉSIGNÉS <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC CHAUFFEUR <input type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS SANS CHAUFFEUR <input type="checkbox"/>	PAR ACCIDENT	
		MONTANT COMBINÉ (PAR ACCIDENT)	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE DES GARAGISTES</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES <input type="checkbox"/>	AUTO - PAR ACCIDENT	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE EXCÉDENTAIRE/UMBRELLA</b> <input type="checkbox"/> SURVENANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS <input type="checkbox"/>	PAR SINISTRE	
		GLOBAL	

DIVERS

NATURE DES ACTIVITÉS, SITUATIONS OU VÉHICULES, EXCLUSIONS AJOUTÉES PAR AVENANT ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

 RÉSILIATION L'ASSUREUR ENVERRÀ AU DÉTENTEUR DE L'ATTESTATION CI-DESSUS UN PRÉAVIS ÉCRIT DE \_\_\_\_\_ JOURS DE LA  
RÉSILIATION DU CONTRAT INDIQUÉ CI-DESSUS, MAIS SON DÉFAUT DE CE FAIRE NE SAURAIT IMPOSER À L'ASSUREUR NI À SES  
AGENTS OU REPRÉSENTANTS QUELQUE OBLIGATION OU RESPONSABILITÉ DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT.

AGENT HABILITÉ

 EGR Inc.  
5600, boul. des Galeries, 6<sup>e</sup> étage, Québec, PQ, G2K2H6  
(418) 692-0660

art. 54



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

REÇU LE

29 OCT. 2015

**Demande d'attestation  
de classification**

Identifiant de l'établissement : 088546



*m.f.*

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Madame Nicole Monette  
804-1745, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A7

**Établissement**

**Nom**  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION

**Adresse ou localisation géographique**  
3875, chemin de Georgeville

**Municipalité** Magog **Code postal** J1X 0T4

**Téléphone** 819 843-2094 **Télécopieur**

**Catégorie** Centres de vacances **Nombre maximal d'unités** 75

**Détail des types d'unités**  
75 lit(s) en dortoir

**Exploitant**

**Nom** ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES **NEQ** 1162953401

**Adresse**  
804-1745, avenue Cedar

**Municipalité** Montréal **Code postal** H3G 1A7

**Représentant**  
Nicole Monette

**Téléphone** [redacted] **Télécopieur**

**Nom du représentant (en lettres moulées)**

N I C O L E M O N E T T E

X [redacted] art. 54 29.10.15

Signature du représentant Date

septembre 15

Corporation de l'industrie touristique du Québec  
1010, rue De Sérigny, bureau 810  
Longueuil (Québec) J4K 5G7

Téléphone : 450 679-3737  
Aucuns frais : 1 866 499-0550  
Télécopie : 450 679-1489

Courriel : info@citq.qc.ca  
Internet : www.citq.info

REÇU LE

03 NOV. 2015



**ATTESTATION  
D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ**

DATE (JJ/MM/AAAA)  
2/11/2015

ASSUREUR: Société d'assurance générale Northbridge (CI-APRÈS APPELÉ L'« ASSUREUR »). L'Assureur atteste à : CORPORATION DE L'INDUSTRIE TOURISTIQUE DU QUÉBEC 1010, DE SÉVIGNY, LONGUEUIL, QUÉBEC J4K 5G7 que le contrat d'assurance stipulé ci-dessus a été émis à l'assuré dont le nom apparaît ci-dessous et est en vigueur à ce jour.	POLICE N° : 0728230 DATE D'EFFET (JJ/MM/AAAA) : 01/05/2015 DATE D'EXPIRATION (JJ/MM/AAAA) : 01/05/2016
Assuré : THE CEDAR LODGE ASSOCIATION	LA PRÉSENTE ATTESTATION N'EST ÉMISE QU'À TITRE D'INFORMATION ET NE CONFÈRE AUCUN DROIT À SON DÉTENTEUR. ELLE NE PEUT NI ÉTENDRE NI MODIFIER LES GARANTIES ACCORDÉES PAR LE CONTRAT.
Adresse : 3875, CHEMIN GEORGEVILLE, MAGOG, PQ, J1X 3W2	
Lieux et activités assurés : CENTRE DE VACANCES. 3875-25, CHEMIN DE GEORGEVILLE, MAGOG, QUÉBEC J1X 0T4	

LE CONTRAT D'ASSURANCE ÉNUMÉRÉ A ÉTÉ ÉMIS À L'ASSURÉ NOMMÉ CI-DESSUS POUR LA DURÉE DE CONTRAT INDICUÉE. MALGRÉ LES TERMES ET CONDITIONS DES CONTRATS OU AUTRES ENGAGEMENTS POUR LESQUELS LA PRÉSENTE ATTESTATION A ÉTÉ REQUISE. LES COUVERTURES DISPONIBLES EN VERTU DU CONTRAT D'ASSURANCE DÉCRIT CI-DESSUS SONT SUJETTES AUX TERMES ET CONDITIONS DE CE CONTRAT D'ASSURANCE. LES MONTANTS GLOBAUX INDICUÉS POURRAIENT AVOIR ÉTÉ RÉDUITS PAR SUITE DU PAIEMENT DE RÉCLAMATIONS.

ASSURÉ SUP.	NATURE DE L'ASSURANCE	MONTANTS DE GARANTIE	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE</b> <input checked="" type="checkbox"/> RC DES ENTREPRISES <input checked="" type="checkbox"/> SURVENANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS MONTANT GLOBAL GÉNÉRAL APPLICABLE PAR : <input checked="" type="checkbox"/> POLICE <input type="checkbox"/> PROJET <input type="checkbox"/> SITUATION <input checked="" type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	PAR SINISTRE	5,000,000\$
		PREJUDICE PERSONNEL/ IMPUTABLE À LA PUBLICITÉ	5,000,000\$
		GLOBAL POUR LE RISQUE PRODUITS/APRÈS TRAVAUX	5,000,000\$
		GLOBAL GÉNÉRAL	5,000,000\$
		FRAIS MÉDICAUX (PAR PERSONNE)	25,000\$
		RESPONSABILITÉ LOCATIVE (PAR SITUATION)	1,000,000\$
		RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	5,000,000\$
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ PATRONALE</b> <input type="checkbox"/> DOMMAGE CORPOREL	PAR PERSONNE	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES DE L'ASSURÉ <input type="checkbox"/> VÉHICULES DÉSIGNÉS <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC CHAUFFEUR <input type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS SANS CHAUFFEUR	MONTANT COMBINÉ (PAR ACCIDENT)	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE DES GARAGISTES</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES	AUTO - PAR ACCIDENT	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE EXCÉDENTAIRE/UMBRELLA</b> <input type="checkbox"/> SURVENANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS	PAR SINISTRE	
		GLOBAL	

DIVERS

NATURE DES ACTIVITÉS, SITUATIONS OU VÉHICULES, EXCLUSIONS AJOUTÉES PAR AVENANT ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

RÉSILIATION L'ASSUREUR ENVERRÀ AU DÉTENTEUR DE L'ATTESTATION CI-DESSUS UN PRÉAVIS ÉCRIT DE \_\_\_\_\_ JOURS DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT INDICUÉ CI-DESSUS, MAIS SON DÉFAUT DE CE FAIRE NE SAURAIT IMPOSER À L'ASSUREUR NI À SES AGENTS OU REPRÉSENTANTS QUELQUE OBLIGATION OU RESPONSABILITÉ DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT.

AGENT HABILITÉ  
EGR inc. [REDACTED] art. 54  
5600, boul. des Galeries, 6<sup>e</sup> étage, Québec, PQ, G2K2H6  
(418) 692-0660



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

Le 26 septembre 2017

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE  
ASSOCIATION  
MADAME NICOLE MONETTE  
1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

**Objet: Résultat de classification — Établissement 088546**

Madame,

Vous trouverez ci-joint la fiche-résultat de la visite de classification de votre établissement. Votre établissement est classé **3 étoiles**.

Vous pouvez interjeter appel de ce résultat dans les 30 jours suivant la date de la présente lettre. Vous pouvez demander la marche à suivre à votre agent ou la consulter dans la zone réservée aux exploitants du [www.citq.info](http://www.citq.info).

Nous vous rappelons que pour vous prévaloir de la possibilité d'en appeler du résultat, vous ne devez avoir apporté aucune modification, amélioration ou rénovation tant que nous n'aurons pas effectué de contre-visite de votre établissement.

Pour toute information relative aux résultats, veuillez communiquer avec Marilyne Bernasconi, au poste 237. La CITQ offre également des services à valeur ajoutée, comme des lettres de détails, des visites intérimaires ou des visites de scénarisation. Veuillez-vous adresser à votre agent.

Si votre classement demeure le même et qu'il n'y a pas de modification au nom de votre établissement, votre panneau, tenant lieu d'attestation ministérielle, demeure valide et doit continuer d'être affiché à la vue du public. Sinon, un nouveau panneau vous sera transmis. Si votre établissement est visité pour la première fois, vous devrez afficher le panneau fourni à la vue du public. La prochaine visite de classification aura lieu moins de deux ans après la date de la présente visite.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,

 art. 54

Michel Rheault  
p.j.

**Mandataire du ministère du Tourisme du Québec**

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
[info@citq.qc.ca](mailto:info@citq.qc.ca) • [www.citq.info](http://www.citq.info)  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

### RÉSULTAT DE VISITE — CENTRE DE VACANCES

Nom de l'établissement: ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Adresse de l'établissement: 3875, chemin de Georgeville, Magog (Québec) J1X 0T4  
Numéro de l'établissement: 088546  
Nombre d'unités: 75

<b>CLASSEMENT</b>	<b>3 étoiles</b>
-------------------	------------------

SECTIONS	NIVEAU SECTIONS
SECTION 1 : L'ACCUEIL ET LES SERVICES	2
SECTION 2 : LES INSTALLATIONS SANITAIRES	3
SECTION 3 : L'HÉBERGEMENT (DORTOIRS, CHAMBRES, CHALETS OU TENTES)	3
SECTION 4 : LE TERRAIN ET LES BÂTIMENTS	3

#### Mandataire du ministère du Tourisme du Québec

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
info@citq.qc.ca • www.citq.info  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

## Demande d'attestation de classification

REÇU LE

23 OCT. 2017

Identifiant de l'établissement : 088546

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Madame Nicole Monette  
1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

### Établissement

<b>Nom</b>	
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION	
<b>Adresse ou localisation géographique</b>	
3875, chemin de Georgeville	
<b>Municipalité</b>	<b>Code postal</b>
Magog	J1X 0T4
<b>Téléphone</b>	<b>Télécopieur</b>
819 843-2094	
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre maximal d'unités</b>
Centres de vacances	75
<b>Détail des types d'unités</b>	
75 lit(s) en dortoir	

### Exploitant

<b>Nom</b>	ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES	<b>NEQ</b>	1162953401
<b>Adresse</b>	804-1745, avenue Cedar 1283, rue Beaumont		
<b>Municipalité</b>	Montréal VAL-DAVID	<b>Code postal</b>	H3G 1A7 J0T 2N0
<b>Représentant</b>	Nicole Monette		
<b>Téléphone</b>	[REDACTED]	<b>Télécopieur</b>	art. 54

*adresse correspondante*

### Nom du représentant (en lettres moulées)

N I C O L E M O N E T T E

X [REDACTED] art. 54 \_\_\_\_\_ 6-10-2017  
Signature du représentant Date

septembre 17

Corporation de l'industrie touristique du Québec  
1010, rue De Séigny, bureau 810  
Longueuil (Québec) J4K 5G7

Téléphone : 450 679-3737  
Aucuns frais : 1 866 499-0550  
Télécopie : 450 679-1489

Courriel : info@citq.qc.ca  
Internet : www.citq.info

REÇU LE

23 OCT. 2017



## ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ

DATE (JJ/MM/AAAA)  
2/5/2017

ASSUREUR : Société d'assurance générale Northbridge (CI-APRÈS APPELÉ L'« ASSUREUR »). L'Assureur atteste à : À QUI DE DROIT  que le contrat d'assurance stipulé ci-dessus a été émis à l'assuré dont le nom apparaît ci-dessous et est en vigueur à ce jour.	POLICE N° : <b>0728230</b> DATE D'EFFET (JJ/MM/AAAA) : <b>01/05/2017</b> DATE D'EXPIRATION (JJ/MM/AAAA) : <b>01/05/2018</b>
Assuré : <b>THE CEDAR LODGE ASSOCIATION</b>	<b>LA PRÉSENTE ATTESTATION N'EST ÉMISE QU'À TITRE D'INFORMATION ET NE CONFÈRE AUCUN DROIT À SON DÉTENTEUR. ELLE NE PEUT NI ÉTENDRE NI MODIFIER LES GARANTIES ACCORDÉES PAR LE CONTRAT.</b>
Adresse : 1745, AVENUE CEDAR, APP. 804, MONTREAL, PQ H3G 1A7	
Lieux et activités assurés : CENTRE DE VACANCES. 3875-25, CHEMIN DE GEORGEVILLE, MAGOG, QUÉBEC J1X 0T4	

LE CONTRAT D'ASSURANCE ÉNUMÉRÉ A ÉTÉ ÉMIS À L'ASSURÉ NOMMÉ CI-DESSUS POUR LA DURÉE DE CONTRAT INDIQUÉE. MALGRÉ LES TERMES ET CONDITIONS DES CONTRATS OU AUTRES ENGAGEMENTS POUR LESQUELS LA PRÉSENTE ATTESTATION A ÉTÉ REQUISE, LES COUVERTURES DISPONIBLES EN VERTU DU CONTRAT D'ASSURANCE DÉCRIT CI-DESSUS SONT SUJETTES AUX TERMES ET CONDITIONS DE CE CONTRAT D'ASSURANCE. LES MONTANTS GLOBAUX INDIQUÉS POURRAIENT AVOIR ÉTÉ RÉDUITS PAR SUITE DU PAIEMENT DE RÉCLAMATIONS.

ASSUREUR SUP.	NATURE DE L'ASSURANCE	MONTANTS DE GARANTIE	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE</b> <input checked="" type="checkbox"/> RC DES ENTREPRISES <input checked="" type="checkbox"/> SURVEILLANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS  MONTANT GLOBAL GÉNÉRAL APPLICABLE PAR : <input checked="" type="checkbox"/> POLICE <input type="checkbox"/> PROJET <input type="checkbox"/> SITUATION <input checked="" type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES	PAR SINISTRE	5,000,000\$
		PRÉJUDICE PERSONNEL/ IMPUTABLE À LA PUBLICITÉ	5,000,000\$
		GLOBAL POUR LE RISQUE PRODUITS/APRÈS TRAVAUX	5,000,000\$
		GLOBAL GÉNÉRAL	5,000,000\$
		FRAIS MÉDICAUX (PAR PERSONNE)	25,000\$
		RESPONSABILITÉ LOCATIVE (PAR SITUATION)	1,000,000\$
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ PATRONALE</b> <input type="checkbox"/> DOMMAGE CORPOREL <input type="checkbox"/>	PAR PERSONNE	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES DE L'ASSURÉ <input type="checkbox"/> VÉHICULES DÉSIGNÉS <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC CHAUFFEUR <input type="checkbox"/> RC DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS SANS CHAUFFEUR <input type="checkbox"/>	MONTANT COMBINÉ (PAR ACCIDENT)	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE DES GARAGISTES</b> <input type="checkbox"/> TOUS VÉHICULES <input type="checkbox"/>	AUTO - PAR ACCIDENT	
		PAR ACCIDENT	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE EXCÉDENTAIRE/UMBRELLA</b> <input type="checkbox"/> SURVEILLANCE DES DOMMAGES <input type="checkbox"/> DATE DES RÉCLAMATIONS <input type="checkbox"/>	PAR SINISTRE	
		GLOBAL	

DIVERS

NATURE DES ACTIVITÉS, SITUATIONS OU VÉHICULES, EXCLUSIONS AJOUTÉES PAR AVENANT ET DISPOSITIONS SPÉCIALES

RÉSILIATION L'ASSUREUR ENVERRÀ AU DÉTENTEUR DE L'ATTESTATION CI-DESSUS UN PRÉAVIS ÉCRIT DE \_\_\_\_\_ JOURS DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT INDIQUÉ CI-DESSUS, MAIS SON DÉFAUT DE CE FAIRE NE SAURAIT IMPOSER À L'ASSUREUR NI À SES AGENTS OU REPRÉSENTANTS QUELQUE OBLIGATION OU RESPONSABILITÉ DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT.

AGENT HABILITÉ

EGR inc.  
 5700, boul. Des Galeries, # 200, Québec, PQ, G2K0H5  
 (418) 659-4848

**EgR inc.**

Société d'assurance générale Northbridge

REÇU LE

23 OCT. 2017

**Avenant No. :1**  
**Cet avenant modifie le contrat comme suit:**

**Police :** CBC 0728230 05

**Assuré :** THE CEDAR LODGE ASSOCIATION

**S'applique aux parties :** I, II, III, IV, V, VI, VIII

**Entrée en vigueur :** 25 Juillet 2017

**Expiration :** 1 Mai 2018

Il est entendu que l'adresse postale de l'assuré est modifiée pour lire comme suit:

1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

Les autres termes du contrat demeurent inchangés.

**Surprime/Ristourne:** 0\$ P.A.



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

## Déclaration de services et d'activités

Centres de vacances

REÇU LE

13 SEP 2019

Identifiant de l'établissement : 088546

### CONSEILS PRATIQUES



Utilisez les cases ci-dessous pour effectuer vos changements et vos corrections.

### COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

ATR : 8 Tél. : 819 843-2094  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR  
LODGE ASSOCIATION  
3875, chemin de Georgeville  
Magog  
J1X 0T4  
Personne-ressource : Madame Nicole Monette



## 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### 1.1. Cartes acceptées (cochez ✓)

- American Express
- Carte de débit
- Discover
- En Route
- JCB
- MasterCard
- Visa
- Paypal

### 1.2. Localisation (cochez ✓)

- À la campagne
- À la ferme
- À moins de 10 km d'un aéroport
- Au bord de la mer (golfe)
- Au bord d'une rivière, d'un lac ou du fleuve
- Au centre-ville
- En forêt

### 1.3. Période (s) d'exploitation (cochez ✓)

- Annuelle
- Saisonnière

Date d'ouverture   Date de fermeture  
jj-mm jj-mm

Date d'ouverture   Date de fermeture  
jj-mm jj-mm

### 1.4. Clientèle (s) accueillie (s) (cochez ✓)

- Aînés
- Enfants/adolescents
- Familles
- Groupes
- Handicapés
- Individuelle

Visité le 03/09/19  
JMD



## Déclaration de services et d'activités Centres de vacances

Identifiant de l'établissement :

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (suite)

#### ● Configuration des unités et des installations sanitaires

1.5. Nombre total d'unités

1.5.1. Nombre de chambres

1.5.2. Nombre d'appartements,  
de maisons ou de chalets

1.5.3. Nombre de lits en dortoir

1.5.4. Nombre de sites à camper

1.6. Nombre de baignoires ou de douches

1.7. Nombre de lavabos

1.8. Nombre de toilettes



## Déclaration de services et d'activités Centres de vacances

Identifiant de l'établissement : 088546

### 2. DÉCLARATION DE SERVICES OFFERTS SUR PLACE



Si le service est offert SUR LES LIEUX MÊMES DE VOTRE ÉTABLISSEMENT, veuillez cocher ✓ celui-ci dans la case appropriée si elle n'est pas déjà précédée d'un « X ». Par contre, si le service n'est pas offert sur place, veuillez inscrire « R » dans la case déjà précédée d'un « X ».

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie admis           | <input type="checkbox"/> Location de motoneiges                          |
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie payant          | <input type="checkbox"/> Location de planche à neige                     |
| <input type="checkbox"/> Ascenseur                            | <input type="checkbox"/> Location de skis alpins                         |
| <input type="checkbox"/> Bar                                  | <input type="checkbox"/> Location de skis de randonnée                   |
| X <input type="checkbox"/> Belvédère                          | <input type="checkbox"/> Location d'embarcations                         |
| <input type="checkbox"/> Centre d'affaires                    | <input type="checkbox"/> Navette : station de ski                        |
| <input type="checkbox"/> Centre de détente                    | X <input type="checkbox"/> Rampe de mise à l'eau                         |
| <input type="checkbox"/> Consigne                             | <input type="checkbox"/> Remise sécurisée pour bicyclettes               |
| <input type="checkbox"/> Dépanneur                            | <input type="checkbox"/> Remise sécurisée pour motoneiges                |
| <input type="checkbox"/> Établissement entièrement non-fumeur | <input type="checkbox"/> Remise sécurisée pour skis                      |
| <input type="checkbox"/> Garde d'enfants                      | X <input type="checkbox"/> Réservation obligatoire                       |
| <input type="checkbox"/> Hébergement en arbre                 | <input type="checkbox"/> Restauration sur place : déjeuner               |
| <input type="checkbox"/> Hébergement en chambre               | <input type="checkbox"/> Restauration sur place : dîner                  |
| X <input type="checkbox"/> Hébergement en dortoir             | <input type="checkbox"/> Restauration sur place : souper                 |
| <input type="checkbox"/> Hébergement en igloo                 | <input type="checkbox"/> Salle(s) de réception, de réunion ou de congrès |
| <input type="checkbox"/> Hébergement en tipi                  | X <input type="checkbox"/> Salon commun                                  |
| <input type="checkbox"/> Hébergement en yourte                | <input type="checkbox"/> Sauna   |
| <input type="checkbox"/> Hébergement sous la toile            | X <input type="checkbox"/> Stationnement extérieur gratuit               |
| <input type="checkbox"/> Laveuse et sècheuse                  | X <input type="checkbox"/> Tarif de groupe                               |
| <input type="checkbox"/> Lingerie en location                 | <input type="checkbox"/> Téléphone public                                |
| <input type="checkbox"/> Lingerie incluse                     | <input type="checkbox"/> Transport en commun à proximité                 |
| <input type="checkbox"/> Location de bicyclettes              |  |

### 3. DÉCLARATION DE SERVICES OFFERTS DANS LES AIRES COMMUNES

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accès à Internet sans fil gratuit          | <input type="checkbox"/> Ordinateur    |
| <input type="checkbox"/> Accès à Internet sans fil payant           | <input type="checkbox"/> Spa extérieur |
| <input type="checkbox"/> Borne de recharge pour véhicule électrique | <input type="checkbox"/> Spa intérieur |
| <input type="checkbox"/> Climatisation                              | <input type="checkbox"/> Téléviseur    |
| X <input type="checkbox"/> Foyer intérieur                          |  |

## Déclaration de services et d'activités Centres de vacances

Identifiant de l'établissement :

### 4. DÉCLARATION D'ACTIVITÉS OFFERTES SUR PLACE



Si l'activité est offerte SUR LES LIEUX MÊMES DE VOTRE ÉTABLISSEMENT, veuillez cocher ✓ celle-ci dans la case appropriée si elle n'est pas déjà précédée d'un « X ». Par contre, si l'activité n'est pas offerte sur place, veuillez inscrire « R » dans la case déjà précédée d'un « X ».

- |                            |  |                                     |                                      |
|----------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>   | Baignade : piscine extérieure            | <input type="checkbox"/>            | Randonnée en traîneau à cheval       |
| <input type="checkbox"/>   | Baignade : piscine intérieure            | <input type="checkbox"/>            | Randonnée en traîneau à chiens       |
| X <input type="checkbox"/> | Baignade : plage                         | <input type="checkbox"/>            | Salle de conditionnement physique    |
| <input type="checkbox"/>   | Chasse                                   | <input type="checkbox"/>            | Salle de jeux intérieurs             |
| <input type="checkbox"/>   | Équitation                               | <input type="checkbox"/>            | Salle de spectacles                  |
| <input type="checkbox"/>   | Escalade                                 | <input type="checkbox"/>            | Sentiers de motoneige                |
| <input type="checkbox"/>   | Glissoires d'eau                         | <input type="checkbox"/>            | Sentiers de quad (VTT)               |
| <input type="checkbox"/>   | Glissoires d'hiver                       | X <input type="checkbox"/>          | Sentiers de randonnée pédestre       |
| <input type="checkbox"/>   | Hébertisme                               | <input type="checkbox"/>            | Sentiers de raquettes                |
| <input type="checkbox"/>   | Observation de la faune                  | <input type="checkbox"/>            | Sentiers de vélo de montagne         |
| <input type="checkbox"/>   | Observation des mammifères marins        | <input type="checkbox"/>            | Ski de randonnée                     |
| <input type="checkbox"/>   | Patinage sur glace                       | X <input type="checkbox"/>          | Sport nautique : canot               |
| <input type="checkbox"/>   | Pêche                                    | X <input type="checkbox"/>          | Sport nautique : chaloupe            |
| <input type="checkbox"/>   | Pêche blanche                            | <input type="checkbox"/>            | Sport nautique : kayak               |
| <input type="checkbox"/>   | Piste cyclable                           | <input type="checkbox"/>            | Sport nautique : motomarine          |
| <input type="checkbox"/>   | Plan d'eau sans baignade                 | X <input type="checkbox"/>          | Sport nautique : pédalo              |
| <input type="checkbox"/>   | Programme d'activités : arts             | <input type="checkbox"/>            | Sport nautique : planche à voile     |
| <input type="checkbox"/>   | Programme d'activités : langues secondes | <input type="checkbox"/>            | Sport nautique : plongée sous-marine |
| X <input type="checkbox"/> | Programme d'activités : plein air        | <input type="checkbox"/>            | Sport nautique : rafting             |
| <input type="checkbox"/>   | Programme d'activités : sciences         | <input type="checkbox"/>            | Sport nautique : voilier             |
| <input type="checkbox"/>   | Programme d'activités : sports           | <input type="checkbox"/>            | Tennis extérieur                     |
| X <input type="checkbox"/> | Programme d'animation pour adultes       | X <input type="checkbox"/>          | Terrain avec équipement sportif      |
| X <input type="checkbox"/> | Programme d'animation pour enfants       | <input checked="" type="checkbox"/> | Terrain de jeux pour enfants         |



Si l'activité est offerte À MOINS DE 10 KM de votre établissement, veuillez cocher ✓ celle-ci dans la case appropriée si elle n'est pas déjà précédée d'un « X ». Par contre, si l'activité n'est pas offerte à moins de 10 Km, veuillez inscrire « R » dans la case déjà précédée d'un « X ».

- |                            |                                   |                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| X <input type="checkbox"/> | Baignade : plage à moins de 10 km | <input type="checkbox"/>   | Ski alpin à moins de 10 km        |
| X <input type="checkbox"/> | Golf à moins de 10 km             | <input type="checkbox"/>   | Ski de randonnée à moins de 10 km |
| X <input type="checkbox"/> | Piste cyclable à moins de 10 km   | X <input type="checkbox"/> | Théâtre d'été à moins de 10 km    |





## 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  
01 OCT. 2019

<b>SECTION 1 — INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT ET SON EXPLOITANT</b>		No. d'établissement : 088546
Nom de l'établissement : ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION		
Adresse : 3875, chemin de Georgeville		Code postal : J1X 0T4
Arrondissement, municipalité, municipalité régionale de comté : Magog Memphrémagog		ATR : 8
Nombre d'unités offertes : 77		Configuration: 77 lit(s) en dortoir
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 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 checked="" type="checkbox"/> Centres de vacances <input type="checkbox"/> Autres établissements d'hébergement		
Nom de l'exploitant : ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES		
Nom de son représentant : Nicole Monette		
Téléphone principal : [REDACTED] art. 54		
Adresse courriel : campdescedres.ass.cedarlodge@gmail.com		

OK  
8

<b>SECTION 2 — À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ</b>	
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 checked="" type="checkbox"/> Oui	
<input type="checkbox"/> Non	
Officier municipal : <u>LUC DARE</u>	
(Nom en lettres moulées du fonctionnaire municipal autorisé)	
Signature : [REDACTED] art. 54	Date : 19/10/01

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](mailto:avisdexploitation@citq.qc.ca)  
Télécopieur : 450 679-1489



# Demande d'attestation de classification

Identifiant de l'établissement : 088546

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Madame Nicole Monette  
1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

**ATTENTION :** Veuillez joindre votre preuve d'assurance responsabilité civile à ce document.

## Établissement

<b>Nom</b>	
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION	
<b>Adresse ou localisation géographique</b>	
3875, chemin de Georgeville	
<b>Municipalité</b>	<b>Code postal</b>
Magog	J1X 0T4
<b>Téléphone</b>	<b>Télécopieur</b>
819 843-2094	
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre maximal d'unités</b>
Centres de vacances	75
<b>Détail des types d'unités</b>	
75 lit(s) en dortoir	

## Exploitant

<b>Nom</b>	<b>NEQ</b>
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES	1162953401
<b>Adresse</b>	
1283, rue Beaumont	
<b>Municipalité</b>	<b>Code postal</b>
Val-David	J0T 2N0
<b>Représentant</b>	
Nicole Monette	
<b>Téléphone</b>	<b>Télécopieur</b>
[redacted] art. 54	

## Nom du représentant (en lettres moulées)

N I C O L E M O N E T T E

X [redacted signature]  
Signature du représentant

2-10-2019  
Date



## CERTIFICAT D'ASSURANCE

Le présent certificat est émis à titre de renseignement seulement, ne modifie d'aucune manière les garanties prévues aux polices énumérées ci-après et, sous réserve de toute stipulation contraire au présent certificat, ne confère aucun droit à son détenteur. En cas de conflit entre le présent certificat et les termes et conditions du contrat d'assurance, ces derniers prévaudront.

### ÉMIS EN FAVEUR DE

Corporation de l'Industrie Touristique du Québec  
1010, rue de Sérigny  
Longueuil (Québec) J4K 5G7

### ASSURÉ DÉSIGNÉ

The Cedar Lodge Association  
1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

La présente attestation certifie que les polices d'assurance ci-après mentionnées ont été émises au nom de l'Assuré ci-dessus nommé pour la période de couverture indiquée. Nonobstant toute exigence, modalité ou condition de tout autre contrat ou document émis en considération de la présente attestation, les garanties couvertes par les polices décrites aux présentes sont soumises à toutes les modalités, conditions et exclusions de telles polices. Les limites démontrées peuvent avoir été réduites en raison de réclamations payées.

TYPE(S) D'ASSURANCE(S)	LIMITES D'ASSURANCE	ASSUREUR(S)	N° POLICE(S)	PÉRIODE (JJ/MM/AAAA)
<b>Responsabilité Civile Générale</b> <input checked="" type="checkbox"/> Base d'événement <input type="checkbox"/> Base de réclamation présentée Par sinistre Par période d'assurance Risque produits/après travaux, par période d'assurance Préjudice personnel et préjudice imputable à la publicité Responsabilité locative Frais médicaux Automobile des non-proprétaires F.P.Q. N° 6	5 000 000 \$ 5 000 000 \$ 5 000 000 \$ 5 000 000 \$ 1 000 000 \$ 25 000 \$ 5 000 000 \$	Société d'assurance générale Northbridge	CBC 0728230	Du : 01/05/2019 Au : 01/05/2020
<b>Responsabilité Civile Automobile</b> Automobile des Propriétaires F.P.Q. N° 1 (Québec) Limite combinée dommages corporels ou dommages matériels par sinistre	\$			Du : Au :
<b>Responsabilité Civile Complémentaire</b> <input type="checkbox"/> Umbrella <input type="checkbox"/> En excédent de la responsabilité civile automobile <input type="checkbox"/> Excédentaire de la responsabilité civile générale Par sinistre Par période d'assurance	\$ \$			Du : Au :

### NATURE ET OBJET DU CERTIFICAT

CENTRE DE VACANCES.  
3875-25, Chemin de Georgeville, Magog (Québec) J1X 0T4

### CLAUSES PARTICULIÈRES

### RÉSILIATION

En cas de résiliation avant la date d'échéance, l'assureur pourra envoyer un préavis écrit de xx jours au titulaire du présent certificat d'assurance. L'absence d'un tel préavis écrit n'impose cependant aucune obligation à l'assureur ou à ses représentants.

Date : 1<sup>er</sup> mai 2019

 art. 54  
Claude Vézina, C.d'A.Ass.  
Courtier en assurance de dommages  
**Représentant Autorisé**



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

Le 12 février 2020

ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE  
ASSOCIATION  
MADAME NICOLE MONETTE  
1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

**Objet: Résultat de classification — Établissement 088546**

Madame,

Vous trouverez ci-joint la fiche-résultat de la visite de classification de votre établissement. Votre établissement est classé **3 étoiles**.

Vous pouvez interjeter appel de ce résultat dans les 30 jours suivant la date de la présente lettre. Vous pouvez demander la marche à suivre à votre agent ou la consulter dans la zone réservée aux exploitants du [www.citq.info](http://www.citq.info).

Nous vous rappelons que pour vous prévaloir de la possibilité d'en appeler du résultat, vous ne devez avoir apporté aucune modification, amélioration ou rénovation tant que nous n'aurons pas effectué de contre-visite de votre établissement.

Pour toute information relative aux résultats, veuillez communiquer avec Marilyne Bernasconi, au poste 237. La CITQ offre également des services à valeur ajoutée, comme des lettres de détails, des visites intérimaires ou des visites de scénarisation. Veuillez-vous adresser à votre agent.

Si votre classement demeure le même et qu'il n'y a pas de modification au nom de votre établissement, votre panonceau, tenant lieu d'attestation ministérielle, demeure valide et doit continuer d'être affiché à la vue du public. Sinon, un nouveau panonceau vous sera transmis. Si votre établissement est visité pour la première fois, vous devrez afficher le panonceau qui vous sera transmis prochainement à la vue du public. La prochaine visite de classification aura lieu moins de deux ans après la date de la présente visite.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,

art. 54

Jocelyn Dessureault  
p.j.

**Mandataire du ministère du Tourisme du Québec**

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
[info@citq.qc.ca](mailto:info@citq.qc.ca) • [www.citq.info](http://www.citq.info)  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

### RÉSULTAT DE VISITE — CENTRE DE VACANCES

Nom de l'établissement: ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION  
Adresse de l'établissement: 3875, chemin de Georgeville, Magog (Québec) J1X 0T4  
Numéro de l'établissement: 088546  
Nombre d'unités: 77

**CLASSEMENT** **3 étoiles**

SECTIONS	NIVEAU SECTIONS
SECTION 1 : L'ACCUEIL ET LES SERVICES	3
SECTION 2 : LES INSTALLATIONS SANITAIRES	3
SECTION 3 : L'HÉBERGEMENT (DORTOIRS, CHAMBRES, CHALETS OU TENTES)	3
SECTION 4 : LE TERRAIN ET LES BÂTIMENTS	3

#### Mandataire du ministère du Tourisme du Québec

Téléphone : 450 679-3737 • Aucuns frais : 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
info@citq.qc.ca • www.citq.info  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7



Corporation de  
l'industrie touristique  
du Québec

## Demande d'attestation de classification

Identifiant de l'établissement :

### Établissement

**Nom**  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION

**Adresse ou localisation géographique**  
3875, chemin de Georgeville

**Municipalité**  
Magog

**Code Postal**  
J1X 0T4

**Catégorie**  
Centres de vacances

**Téléphone**  
(819) 843-2094

**Courriel**

**Nombre d'unités**  
77

**ATTENTION** : Veuillez  
joindre votre preuve  
d'assurance responsabilité  
civile à ce document.

### Exploitant

**Nom**  
ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES

**Adresse**  
1283, rue Beaumont

**Municipalité postale**  
Val-David

**Code postal**  
J0T 2N0

**Téléphone principale**  
[REDACTED] art. 54

**Téléphone secondaire**

**Courriel**  
campdescedres.ass.cedarlodge@gmail.com

**NEQ**  
1162953401

### Représentant

**Nom**  
Nicole Monette

**Adresse**  
1283, rue Beaumont

**Municipalité postale**  
Val-David

**Code postal**  
J0T 2N0

**Téléphone principale**  
[REDACTED] art. 54

**Téléphone secondaire**

**Courriel**  
campdescedres.ass.cedarlodge@gmail.com

### Nom du représentant (en lettres moulées)

NICOLE MONETTE

X

Signature du représentant

[REDACTED] art. 54

Date

10-09-2021

August 21

Corporation de l'industrie touristique du Québec  
1010, rue De Sérigny, bureau 810  
Longueuil (Québec) J4K 5G7

Téléphone : 450 679-3737  
Aucuns frais : 1 866 499-0550  
Télécopie : 450 679-1489

Courriel : info@citq.qc.ca  
Internet : www.citq.info

## Société d'assurance générale Northbridge

## Conditions particulières

<b>Agence:</b> EgR Inc.	<b>Code d'agence:</b> 6833416
<b>Nom et adresse postale de l'assuré</b> THE CEDAR LODGE ASSOCIATION 1283, RUE BEAUMONT VAL-DAVID, QC, J0T2N0	<b>No. de police :</b> CBC 0728230 09  <b>Durée du contrat du :</b> 1 Mai 2021 <b>au :</b> 1 Mai 2022  (à 0h 01, heure normale à l'adresse de l'assuré)
<b>Qualité juridique:</b> Société	
<b>Description des activités:</b> Centres de vacances	

L'Assureur garantit uniquement les risques pour lesquels un montant est arrêté ou une prime est spécifiée ci-dessous :

<b>TABLEAU DES GARANTIES</b>	<b>Montant de garantie*</b>	<b>Franchise* (par situation)</b>	<b>Prime annuelle*</b>
<b>Partie I - Biens</b>			
Règle prop.: selon le tableau ci-joint			
Bâtiment	528,219\$	Voir tableau	Include
Biens meubles	75,879\$	2,500\$	Include
Bris d'équipement	604,098\$	1,000\$	Include
Avenant(s) comportant surprime	Aucun	Aucun	S/O
<b>Partie II - Perte du revenu</b>	500,000\$	Selon police	Include
Avenant(s) comportant surprime	Voir tableau des garanties	Voir tableau des garanties	Include
<b>Partie III - Responsabilité civile</b>			
Par sinistre	5,000,000\$	1,000\$ DM	Include
Global général	5,000,000\$		Include
Avenant(s) comportant surprime	Aucun	Aucun	S/O
<b>Partie IV - Formule des non-proprétaires</b>	5,000,000\$	Selon police	Include
Responsabilité pour dommages aux véhicules loués	75,000\$	1,000\$	Include
<b>Partie V - Umbrella</b>			
Par sinistre	Non assuré	Non assuré	Non assuré
Global		Non assuré	Non assuré
Avenant(s) comportant surprime	Aucun	Aucun	S/O
<b>Partie VI - Assurance contre le vol</b>	Voir tableau des garanties	Voir tableau des garanties	Include
<b>Partie VII - Automobile</b>	Non assuré	Non assuré	Non assuré
<b>Partie VIII - Garanties additionnelles</b>	Voir tableau des garanties	Voir tableau des garanties	Include
<b>Partie IX - Risques divers</b>	Voir tableau des garanties	Voir tableau des garanties	Include

\* Pour les montants et primes à chaque situation se référer au tableau des garanties.

**Partie I & II Tableau des garanties**  
(partie intégrante des conditions particulières)

<b>Situation #1 :</b>		3875-25, CHEMIN DE GEORGEVILLE MAGOG, QC, J1X0T4		
<b>Règle proportionnelle :</b>		%		
Garanties	Montant de garantie	Franchise	Prime annuelle	
Bâtiment	528,219\$	2,500\$	Include	
Biens meubles	75,879\$	2,500\$	Include	
Détails des Biens meubles:				
Équipement	\$75,879			
Bris d'équipement	604,098\$	1,000\$	Include	
Franch. domm. aux biens ass. \$1,000				
Période d'attente 48 Heures				
Perte de revenu de l'entreprise	500,000\$		Include	
Période d'indemnisation: 12 mois				
Bâtiment nouvellement acquis	2,000,000\$	2,500\$	Include	
Biens meubles / situation nouvellement acquise	1,000,000\$	2,500\$	Include	
Biens hors des lieux	50,000\$	2,500\$	Include	
Enlèvement des déblais	250,000\$	2,500\$	Include	
Frais des services d'incendie	100,000\$	2,500\$	Include	
Frais professionnels	25,000\$	2,500\$	Include	
Frais - Systèmes de suppression d'incendie	100,000\$	2,500\$	Include	
Refoulement d'égout		2,500\$	Include	
Objets d'art - Tableau	100,000\$	2,500\$	Include	
CEF 100 Tremblement de terre		5% 100,000\$	Include	
CEF 101 Garantie des inondations		25,000\$	Include	
CEF 126 Avenant valeur au jour du sinistre			Include	
CEF 208 Frais de remplacement des employés importants			Include	

Le 6 septembre 2022

Madame, Nicole Monette  
1283, rue Beaumont  
Val-David (Québec) J0T 2N0

N/Réf. : Établissement n° 088546  
Adresse : 3875, chemin de Georgeville, Magog

**Objet : Enregistrement de votre établissement d'hébergement  
touristique**

Madame,

La nouvelle Loi et le nouveau Règlement sur l'hébergement touristique sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

Puisque l'établissement cité en rubrique possédait à cette date une attestation de classification en vertu de la Loi sur les établissements d'hébergement touristique, il est automatiquement réputé être enregistré en vertu de la nouvelle loi.

Un numéro d'enregistrement sous la catégorie « Établissements d'hébergement touristique jeunesse » vous est donc émis pour l'établissement mentionné ci-dessus. Prenez note qu'il s'agit du même numéro que votre numéro d'établissement (088546). Cet enregistrement est valide jusqu'au 30 novembre 2022.

Pour plus d'informations sur les nouvelles catégories, nous invitons à consulter [notre communiqué du 1<sup>er</sup> septembre](#).

Selon l'article 9 du Règlement sur l'hébergement touristique, l'avis écrit ci-joint doit être affiché à la vue de la clientèle touristique, à l'entrée principale de l'établissement. Prenez note que votre panneau pourra lui aussi demeurer en place jusqu'au 31 août 2023.

Également, vous devrez afficher dans toutes vos publicités le numéro d'enregistrement de votre établissement.

La CITQ vous remercie de votre collaboration.

**Mandataire du ministère du Tourisme du Québec**

Téléphone : 450 679-3737 • 1 866 499-0550 • Télécopie : 450 679-1489  
info@citq.qc.ca • www.citq.info  
1010, rue De Sérigny, bureau 810, Longueuil (Québec) J4K 5G7

# ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT TOURISTIQUE ENREGISTRÉ

088546

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT

Établissements d'hébergement  
touristique jeunesse

CATÉGORIE

**ASSOCIATION DU CAMP DES CÈDRES/CEDAR LODGE ASSOCIATION**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

3875, chemin de Georgeville, Magog

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT