

PAR COURRIEL

Québec, le 18 décembre 2023



**Objet : Suivi de votre demande d'accès aux documents – N/Réf. : M38646**

La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès à l'information et aux documents reçue le 29 novembre 2023, visant à obtenir:

« Pour chacune des onze unités de notre copropriétés mentionnées ci-après, les documents suivants :

- Copie de chacune des demandes d'enregistrement d'hébergement touristique, déposée à la CITQ depuis la création de la CITQ
- Et pour chacune de ces demande d'enregistrement, Copie du ou des documents relatifs à notre copropriété qui ont été déposés afin de prouver que l'exploitation d'un établissement à des fins d'hébergement touristique y est permise. [Un formulaire est proposé à cette fin](#) sur le site Web de la CITQ.

(...) Numéro CITQ	Adresse
228480	16 rue du Morillon, Orford J1X 7G7
287836	11 rue des Goélands, Orford J1X 7B2
299304	12 rue du Morillon, Orford J1X 7G7
300543	84 rue de la Sarcelle, Orford, J1X 6Z8
301538	7 rue du Malard, Orford J1X 7G3
304253	15 rue des Goélands, Orford J1X 7B2
306133	17 rue de l'Oie, Orford J1X 6Z3
309904	12 rue des Goélands, Orford J1X 7B2
310368	17 rue du Malard Orford, J1X 7G3
	5 rue du Malard, Orford, J1X 7G3
	15 rue du Garrot, Orford J1X 7G1

»

Au terme de nos recherches, nous vous informons que le ministère du Tourisme détient les « demandes d'enregistrement d'hébergement touristique, déposée à la CITQ » ainsi qu'un formulaire d'autorisation de syndicat de copropriétaires. Vous trouverez les documents en pièce jointe. En vertu des articles 53 et 54, les renseignements personnels contenus dans ces documents ne peuvent vous être transmis.

...2

Par ailleurs, en vertu des délais prévus par notre calendrier de conservation, certains documents relatifs aux adresses « 16 rue du Morillon, Orford J1X 7G7 », « 5 rue du Malard, Orford, J1X 7G3 » et « 15 rue du Garrot, Orford J1X 7G1 » ont été détruits sept ans après la fermeture des établissements. Ces établissements peuvent avoir soumis une nouvelle demande d'enregistrement après leur fermeture.

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. Avis de recours  
228480 - 20161002 – Ouverture  
228480 - 20220502 – Ouverture  
287836 - 20151022 – Ouverture  
287836 - 20200928 – Ouverture  
287836 - 20201202 - Autorisation syndicat  
299304 - 20190416 – Ouverture  
300543 - 20191103 – Ouverture  
301538 - 20200312 – Ouverture  
301538 - 20210111 – Ouverture  
304253 - 20210226 – OuvertureCompteCITQ  
306133 - 20210801 – OuvertureCompteCITQ  
308514 - 20220121 – OuvertureCompteCITQ  
309904 - 20220430 – OuvertureCompteCITQ  
310368 - 20220613 – OuvertureCompteCITQ

---

**Article 53**

Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants:

- 1° la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation;
- 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; 2021, c. 25, a. 8

**Article 54**

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

1982, c. 30, a. 54; 2006, c. 22, a. 110; 2021, c. 25, a. 10.

## 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).

## 1. INFORMATION DE L'EXPLOITANT

1.1 Type de détention : Propriétaire

1.3 Forme juridique : ok

1.4 Nombre de Propriétaires : 1

1.4b Sexe : Madame

1.6 Adresse : [REDACTED] art.54

1.7 Municipalité : [REDACTED]

1.9 Pays : [REDACTED] art.54

1.11 Tél.1 : [REDACTED]

1.12 Tél.2 : [REDACTED] art.54

1.14 Courriel Exploitant : [REDACTED] art.54

1.2 NEQ :

1.3b Autre personne :

1.4b Prénom, nom : Isabelle Gobeil

1.4b Prénom, nom :

1.8 Code postal : [REDACTED] art.54

1.13 Téléc. : [REDACTED]

## MANDATAIRE

Mandataire :

## 2. COORDONNÉES DU MANDATAIRE

2.1 NEQ :

2.2 Forme juridique : - Choix -

2.3 Sexe :

2.5 Adresse :

2.8 Pays : CA

2.10 Tél.1 :

2.13 Courriel Mandataire :

2.2b Autre personne :

2.4 Nom :

2.6 Municipalité :

2.9 Province :

2.7 Code postal :

2.11 Tél.2 :

2.12 Téléc. :

## REPRÉSENTANT

Sexe : Madame art.54

Courriel: [REDACTED]

Prénom, nom: Isabelle Gobeil

Téléphone: [REDACTED] art.54

## 3. COORDONNÉES ÉTABLISSEMENT

3.1 Nom : Quletude chez soi

3.2 Adresse: 16 rue du Morillon

3.3 Municipalité : Orford

3.4 Code postal: J1X 7G7

3.6 Téléphone : [REDACTED] art.54

3.9 Tél.Sans Frais :

3.10 Courriel établissement:

3.11.1 Site Internet FR :

3.11.2 Site Internet EN:

3.11.2 Identique FR:

3.5 Municipalité av fusion:

3.7 Tél.2:

3.8 Téléc.:

3.9b Territoire Accès : - Choix -

### 3.12 ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Adresse correspondance Etablissement :

Adresse correspondance Exploitant : oui

Adresse correspondance Mandataire :

Adresse correspondance Autre :

Adresse : [REDACTED] art.54

Municipalité : [REDACTED] art.54

Code postal : [REDACTED]

Pays : [REDACTED] art.54

Province : [REDACTED] art.54

3.13 Langue: francais

### CATÉGORIE / UNITÉ D'HÉBERGEMENT

Catégorie : ResidenceTourisme

Chambres : 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0

Suites : 0 - 0

Appartements : 0 - 0 - 0 - 0 - 0

Maisons : 0 - 0 - 0 - 0

Chalets : 1 - 0 - 0 - 0

Lits en dortoir : 0 - 0 - 0 - 0

### TOTAL UNITÉS

Total : 0 - 0 - 1 - 0 - 0 - 0

### DATE DÉBUT DES OPÉRATIONS

5.1 Date : 24 10 2016



**Date de création du formulaire**

02 mai 2022 10h52

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Chalet Escapade Orford

### 1.2 Adresse

16 Rue du Morillon

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X 7G7

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

514-601-1990

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

#### Appartement(s)

0

#### Maison(s)

0

#### Chalet(s)

1

### Est-ce que les chambres sont séparées de la cuisine?

Oui

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

**Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divisé?**

Non

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

**3.1 Type de détention (cocher)**

Propriétaire

**3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une**

Personne morale (une entreprise)

**3.2a Nom de la personne morale**

Investissements immobiliers PB Inc.

**3.2b NEQ (Doit contenir 10 chiffres débutant par 11, 22, 33 ou 88)**

1172437809

**Adresse complète**

[REDACTED] art.54  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**3.9 Téléphone principal**

514-601-1990

**3.10 Téléphone secondaire**

[REDACTED] art.54

**3.11 Télécopieur**

**3.12 Courriel de l'exploitant**

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Non

**3.25 Nom du représentant**

Mme. Florence Bordage

**3.26 Courriel du représentant**

[REDACTED] art.54

**3.27 Téléphone du représentant**

514-601-1990

**3.28 Langue de correspondance**

Français

**3.29 Adresse de correspondance**

Identique à l'adresse de l'exploitant (voir 3.4)

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

14-06-2022

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Organisme (municipalité, ATR, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Bordage, Florence

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54

**Numéro de référence**

REF-65015

## 1. INFORMATION DE L'EXPLOITANT

1.1 Type de détention : Propriétaire  
 1.2 NEQ :  
 1.3 Forme juridique : ok  
 1.3b Autre personne :  
 1.4 Nombre de Propriétaires : 2  
 1.4b Sexe : Monsieur  
 1.4b Prénom, nom : Yan Giroux  
 1.4b Sexe : Monsieur  
 1.4b Prénom, nom : Josyane Giroux  
 1.4b Sexe : Monsieur  
 1.4b Prénom, nom :  
 1.6 Adresse : [REDACTED]  
 1.7 Municipalité : [REDACTED] art.54  
 1.9 Pays : [REDACTED]  
 1.10 Province : [REDACTED]  
 1.8 Code postal : [REDACTED] art.  
 1.11 Tél.1 : [REDACTED] art.54 1.12 Tél.2 : [REDACTED] art.54 1.13 Téléc. : [REDACTED] 54  
 1.14 Courriel Exploitant : [REDACTED]

## MANDATAIRE

Mandataire : non

## 2. COORDONNÉES DU MANDATAIRE

2.1 NEQ :  
 2.2 Forme juridique : - Choix -  
 2.2b Autre personne :  
 2.3 Sexe :  
 2.4 Nom :  
 2.5 Adresse :  
 2.6 Municipalité :  
 2.8 Pays : CA  
 2.9 Province : 2.7 Code postal :  
 2.10 Tél.1 :  
 2.11 Tél.2 : 2.12 Téléc. :  
 2.13 Courriel Mandataire :

## REPRÉSENTANT

Sexe : Monsieur  
 Prénom, nom: Yan Giroux  
 Courriel: [REDACTED] art.54  
 Téléphone: [REDACTED] art.54

## 3. COORDONNÉES ÉTABLISSEMENT

3.1 Nom : Au PETIT RUISSEAU  
 3.2 Adresse: 11 rue des Goélands  
 3.3 Municipalité : Orford  
 3.4 Code postal: J1X7B2  
 3.5 Municipalité av fusion:  
 3.6 Téléphone : [REDACTED] art.54  
 3.7 Tél.2: 3.8 Téléc.: [REDACTED]  
 3.9 Tél.Sans Frais :  
 3.9b Territoire Accès : - Choix - art.54  
 3.10 Courriel établissement: [REDACTED]  
 3.11.1 Site Internet FR : art.54  
 3.11.2 Site Internet EN:  
 3.11.2 Identique FR:

### 3.12 ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Adresse correspondance Etablissement :

Adresse correspondance Exploitant : oui

Adresse correspondance Mandataire :

Adresse correspondance Autre :

Adresse : [REDACTED] art.54

Municipalité : [REDACTED]

Code postal : [REDACTED] art.54

Pays : [REDACTED] art.54

Province : [REDACTED] art.54

3.13 Langue: francais

### CATÉGORIE / UNITÉ D'HÉBERGEMENT

Catégorie : ResidenceTourisme

Chambres : 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0

Suites : 0 - 0

Appartements : 0 - 0 - 0 - 0 - 0

Maisons : 0 - 0 - 0 - 0

Chalets : 1 - 0 - 0 - 0

Lits en dortoir : 0 - 0 - 0 - 0

### TOTAL UNITÉS

Total : 0 - 0 - 1 - 0 - 0 - 0

### DATE DÉBUT DES OPÉRATIONS

5.1 Date : 01 12 2015



**Date de création du formulaire**

28 septembre 2020 12h18

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Chalet Au Petit Ruisseau

### 1.2 Adresse

11 Rue des Goélands

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X 7B2

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

**Appartement(s)**

**Maison(s)**

**Chalet(s)**

1

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

**Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divise?**

Oui

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

**3.1 Type de détention (cocher)**

Propriétaire

**3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une**

Personne physique

**3.3 Nombre de propriétaires**

3

**Propriétaire 1 - Genre**

Mme.

**Propriétaire 1 - Nom et prénom**

Sylvie Provencher

**Propriétaire 2 - Genre**

M.

**Propriétaire 2 - Nom et prénom**

Nicolas Gravel

**Propriétaire 3 - Genre**

M.

**Propriétaire 3 - Nom et prénom**

Vassill Kroumov

**Adresse complète**

11 Rue des Goélands  
Orford, Québec J1X 7B2  
Canada

**3.9 Téléphone principal**

[REDACTED] art.54

**3.10 Téléphone secondaire**

[REDACTED] art.54

**3.11 Télécopieur**

**3.12 Courriel de l'exploitant**

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Non

### REPRÉSENTANT

**3.25 Nom du représentant**

M. Vassill Kroumov

**3.26 Courriel du représentant**

**3.27 Téléphone du représentant**

**3.28 Langue de correspondance**

Français

**3.29 Adresse de correspondance**

Identique à l'adresse de l'établissement

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

09-10-2020

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Organisme (municipalité, ATR, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Sylvie Provencher

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DU SYNDICAT DES COPROPRIETAIRES PERMETTANT L'EXPLOITATION D'UN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT TOURISTIQUE**

En vertu du paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 10.1 du Règlement sur les établissements d'hébergement touristique (RLRQ, chapitre E-14.2, r. 1), si un établissement d'hébergement touristique est accompagné de l'autorisation du syndicat des copropriétaires, la demande d'attestation de classification doit être à des fins d'hébergement touristique.

Suivant l'article 1 de ce règlement, un établissement d'hébergement touristique est un « 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 et dont la disponibilité de l'unité est rendue publique par l'utilisation de tout média ».

**SECTION 1 — INFORMATIONS SUR LA COPROPRIÉTÉ ET SON PROPRIÉTAIRE**

Adresse de la copropriété visée : 11 rue des Sorbiers Code postal : 51L 2G7  
 Arrondissement, municipalité, municipalité régionale de comté : LaSalle

Prénom et nom du copropriétaire exploitant : Jyluc Poirer  
 Adresse personnelle du copropriétaire : 1507 rue Beaudet-Hardin, Huppé, J1R 2S5  
(à compléter en cas de copropriété)

**SECTION 2 — L'USAGE DU SYNDICAT DES COPROPRIÉTAIRES**

Le copropriétaire est-il autorisé à exploiter un établissement d'hébergement touristique dans la copropriété visée dans la section 1 du présent formulaire?

- Oui
- Non

Nom du syndicat des copropriétaires : LA RÉSIDENCE CONDOMINIUM DU JARDIN DES  
(nom en lettres majuscules)  
PLATE BEAUDIN  
SABLES, PHASE 3

Nom du représentant autorisé : [REDACTED]  
 Date : 2/12/2020



**Date de création du formulaire**

16-Apr-2019 18:43

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Location Tourisme / 12 Morillon

### Adresse complète

12 du Morillon  
Orford J1X 6J3  
Canada

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

819-843-9404

### 1.7 Téléphone sans frais

1-888-843-9404

### 1.9 Courriel de l'établissement

[info@tourisme-estrie.com](mailto:info@tourisme-estrie.com)

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.8 Télécopieur

### 1.10 Site Internet

[www.tourisme-estrie.com](http://www.tourisme-estrie.com)

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

### Appartement(s)

### Maison(s)

### Chalet(s)

1

### Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?

Non

## 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

### 3.3 Nombre de propriétaires

1

**Propriétaire 1 - Genre**

Mme.

**Propriétaire 1 - Nom et prénom**

de Merode Diane

**Adresse complète**

[REDACTED] art.54

**3.9 Téléphone principal**

[REDACTED] art.54

**3.10 Téléphone secondaire**

**3.11 Télécopieur**

**3.12 Courriel de l'exploitant**

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Oui

**3.14 COORDONNÉES DU MANDATAIRE**

**3.15 L'entité mandataire est une**

Personne physique

**3.15a Nom de la personne mandataire**

Jeanette Lepage

**Adresse complète**

[REDACTED] art.54

**3.21 Téléphone principal**

1-888-843-9404

**3.22 Téléphone secondaire**

**3.23 Télécopieur**

**3.24 Courriel du mandataire**

[info@tourisme-estrie.com](mailto:info@tourisme-estrie.com)

**REPRÉSENTANT**

**3.25 Nom du représentant**

Mme. Jeanette Lepage

**3.26 Courriel du représentant**

[info@tourisme-estrie.com](mailto:info@tourisme-estrie.com)

**3.27 Téléphone du représentant**

819-560-2687

**3.28 Langue de correspondance**

Français

**3.29 Adresse de correspondance**

Identique à l'adresse du mandataire

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

01-06-2019

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Autre

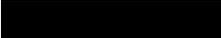
**Préciser**

Jeanette Lepage membre du CA

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Jeanette Lepage

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

 art.54



**Date de création du formulaire**

03 novembre 2019 19h59

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Marceline Goldstein

### Adresse complète

84 rue de la Sarcelle  
Orford J1X6Z8  
Canada

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

[REDACTED] art.54

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

### Appartement(s)

### Maison(s)

### Chalet(s)

1

### Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?

Non

## 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

### 3.3 Nombre de propriétaires

1

**Propriétaire 1 - Genre**

Mlle.

**Propriétaire 1 - Nom et prénom**

Marceline Goldstein

**Adresse complète**

[REDACTED] art.54

**3.9 Téléphone principal**

[REDACTED] art.54

**3.10 Téléphone secondaire**

**3.11 Télécopieur**

**3.12 Courriel de l'exploitant**

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Non

**REPRÉSENTANT**

**3.25 Nom du représentant**

Mlle. Marceline Goldstein

**3.26 Courriel du représentant**

[REDACTED] art.54

**3.27 Téléphone du représentant**

[REDACTED] art.54

**3.28 Langue de correspondance**

Anglais

**3.29 Adresse de correspondance**

Identique à l'adresse de l'exploitant

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

01-12-2019

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Internet

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Marceline Goldstein

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED] art.54



**Date de création du formulaire**

12 mars 2020 14h39

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Chalet touristique

### 1.2 Adresse

7 Rue du Malard

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X 7G3

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

art.54

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

**Appartement(s)**

**Maison(s)**

**Chalet(s)**

1

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

#### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

#### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

#### 3.3 Nombre de propriétaires

2

#### Propriétaire 1 - Genre

M.

#### Propriétaire 1 - Nom et prénom

Hugo Belisle

#### Propriétaire 2 - Genre

Mme.

#### Propriétaire 2 - Nom et prénom

Kathleen St-Louis

#### Adresse complète

7 Rue du Malard  
Orford, Québec J1X 7G3  
Canada

#### 3.9 Téléphone principal

[REDACTED] art.54

#### 3.10 Téléphone secondaire

#### 3.11 Télécopieur

#### 3.12 Courriel de l'exploitant

[REDACTED] art.54

#### 3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?

Non

### REPRÉSENTANT

#### 3.25 Nom du représentant

Mme. Kathleen St-Louis

#### 3.26 Courriel du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.27 Téléphone du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.28 Langue de correspondance

Français

#### 3.29 Adresse de correspondance

Autre adresse (spécifiez)

#### Autre adresse de correspondance

[REDACTED] art.54

### 4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS

15-05-2020

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Organisme (municipalité, ATR, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Kathleen St-Louis

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54



**Date de création du formulaire**

11 janvier 2021 17h30

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Chalet Repos Orford

### 1.2 Adresse

7 Rue du Malard

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

j1x7g3

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

5146918888

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

**Appartement(s)**

**Maison(s)**

**Chalet(s)**

1

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divise?

Oui

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

#### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

#### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

#### 3.3 Nombre de propriétaires

2

#### Propriétaire 1 - Genre

Mme.

#### Propriétaire 1 - Nom et prénom

Sophie Paquette

#### Propriétaire 2 - Genre

M.

#### Propriétaire 2 - Nom et prénom

Sylvain Beaupré

#### Adresse complète

7 Rue du Malard  
Orford, Québec J1X 7G3  
Canada

#### 3.9 Téléphone principal

5146918888

#### 3.10 Téléphone secondaire

#### 3.11 Télécopieur

#### 3.12 Courriel de l'exploitant

art.54

3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?

Non

### REPRÉSENTANT

#### 3.25 Nom du représentant

Mme. Sophie Paquette

#### 3.26 Courriel du représentant

art.54

#### 3.27 Téléphone du représentant

5146918888

#### 3.28 Langue de correspondance

Français

#### 3.29 Adresse de correspondance

Autre adresse (spécifiez)

#### Autre adresse de correspondance

art.54

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

15-07-2021

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Agence (Booking, Airbnb, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Sophie Paquette

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54

**Numéro de référence**

REF-56616



**Date de création du formulaire**

26 février 2021 10h51

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Le repos des Goélands

### 1.2 Adresse

15 Rue des Goélands

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X 7B2

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

art.54

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

**Appartement(s)**

**Maison(s)**

**Chalet(s)**

1

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

**Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divise?**

Non

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

#### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

#### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

#### 3.3 Nombre de propriétaires

2

#### Propriétaire 1 - Genre

Mme.

#### Propriétaire 1 - Prénom et Nom

Sophie Paquette

#### Propriétaire 2 - Genre

M.

#### Propriétaire 2 - Prénom et Nom

Sylvain Beaupré

#### Adresse complète

[REDACTED] art.54

#### 3.9 Téléphone principal

[REDACTED] art.54

#### 3.10 Téléphone secondaire

#### 3.11 Télécopieur

#### 3.12 Courriel de l'exploitant

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Non

### REPRÉSENTANT

#### 3.25 Nom du représentant

Mme. Sophie Paquette

#### 3.26 Courriel du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.27 Téléphone du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.28 Langue de correspondance

Français

#### 3.29 Adresse de correspondance

Identique à l'adresse de l'exploitant

#### 4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS

15-05-2021

#### 4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?

Bouche à oreille

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Sophie Paquette

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54

**Numéro de référence**

REF-57235



**Date de création du formulaire**

01 août 2021 17h37

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Chalet sur le golf

### 1.2 Adresse

17 Rue de l'Oie

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X 6Z3

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

art.54

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

**Appartement(s)**

**Maison(s)**

**Chalet(s)**

1

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divisé?

Oui

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

#### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

#### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

#### 3.3 Nombre de propriétaires

3

#### Propriétaire 1 - Genre

Mme.

#### Propriétaire 1 - Prénom et Nom

Annie Lamontagne

#### Propriétaire 2 - Genre

M.

#### Propriétaire 2 - Prénom et Nom

christian Turcotte

#### Propriétaire 3 - Genre

M.

#### Propriétaire 3 - Prénom et Nom

Michel Lamontagne

#### Adresse complète

[REDACTED] art.54

#### 3.9 Téléphone principal

[REDACTED] art.54

#### 3.10 Téléphone secondaire

#### 3.11 Télécopieur

#### 3.12 Courriel de l'exploitant

[REDACTED] art.54

3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?

Non

### REPRÉSENTANT

#### 3.25 Nom du représentant

Mme. Annie Lamontagne

#### 3.26 Courriel du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.27 Téléphone du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.28 Langue de correspondance

Français

#### 3.29 Adresse de correspondance

Identique à l'adresse de l'exploitant

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

09-08-2021

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Agence (Booking, Airbnb, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Annie Lamontagne

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54

**Numéro de référence**

REF-59964



**Date de création du formulaire**

21 janvier 2022 12h57

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Orfélie

### 1.2 Adresse

15 Rue du Garrot

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Bromont

### 1.4 Code postal

J2L 2A7

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

art.54

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

#### Appartement(s)

0

#### Maison(s)

1

#### Chalet(s)

0

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divise?

Oui

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

#### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

#### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

#### 3.3 Nombre de propriétaires

1

#### Propriétaire 1 - Genre

M.

#### Propriétaire 1 - Prénom et Nom

Andreas Schinke

#### Adresse complète

[REDACTED] art.54

#### 3.9 Téléphone principal

[REDACTED] art.54

#### 3.10 Téléphone secondaire

#### 3.11 Télécopieur

#### 3.12 Courriel de l'exploitant

[REDACTED]

3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?

Oui

### 3.14 COORDONNÉES DU MANDATAIRE

#### 3.15 L'entité mandataire est une

Personne physique

#### 3.15a Nom de la personne mandataire

Sophie Paquette

#### Adresse complète

[REDACTED] art.54

#### 3.21 Téléphone principal

[REDACTED] art.54

#### 3.22 Téléphone secondaire

#### 3.23 Télécopieur

#### 3.24 Courriel du mandataire

[REDACTED] art.54

## REPRÉSENTANT

### 3.25 Nom du représentant

Mme. Sophie Paquette

### 3.26 Courriel du représentant

[REDACTED] art.54

### 3.28 Langue de correspondance

Français

### 4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS

01-03-2022

### 4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?

Médias traditionnels

### Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):

Sophie Paquette

### Numéro de référence

REF-63155

### 3.27 Téléphone du représentant

[REDACTED] art.54

### 3.29 Adresse de correspondance

Identique à l'adresse du mandataire

### Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:

[REDACTED] art.54



**Date de création du formulaire**

30 avril 2022 14h16

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

La belle vue d'Orford

### 1.2 Adresse

12 des Goelands

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X7B2

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

art.54

### 1.6 Téléphone secondaire

art.54

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

#### Appartement(s)

0

#### Maison(s)

1

#### Chalet(s)

0

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

**Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divisé?**

Non

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

#### 3.1 Type de détention (cocher)

Propriétaire

#### 3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une

Personne physique

#### 3.3 Nombre de propriétaires

2

#### Propriétaire 1 - Genre

M.

#### Propriétaire 1 - Prénom et Nom

Paul Brosseau

#### Propriétaire 2 - Genre

Mme.

#### Propriétaire 2 - Prénom et Nom

Suzanne Moquin

#### Adresse complète

12 des Goélands  
Orford, Québec J1X7B2  
Canada

#### 3.9 Téléphone principal

[REDACTED] art.54

#### 3.10 Téléphone secondaire

#### 3.11 Télécopieur

#### 3.12 Courriel de l'exploitant

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Non

#### 3.25 Nom du représentant

M. Paul Brosseau

#### 3.26 Courriel du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.27 Téléphone du représentant

[REDACTED] art.54

#### 3.28 Langue de correspondance

Français

#### 3.29 Adresse de correspondance

Autre adresse (spécifiez)

#### Autre adresse de correspondance

9685 GRANDE-ALLEE  
[REDACTED] art.54

**4.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

15-05-2022

**4.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Organisme (municipalité, ATR, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Brosseau Paul

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

[REDACTED]

art.54

**Numéro de référence**

REF-64986



**Date de création du formulaire**

13 juin 2022 21h17

## 1. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1.1 Appellation

Chalet Évasion Orford

### 1.2 Adresse

17 Rue du Malard

#### 1.2.1 Appartement, bureau ou local

### 1.3 Ville

Orford

### 1.4 Code postal

J1X 7G3

### 1.5 Téléphone principal (pour réservation)

514-601-1990

### 1.7 Téléphone sans frais

### 1.6 Téléphone secondaire

### 1.8 Télécopieur

### 1.9 Courriel de l'établissement

art.54

### 1.10 Site Internet

## 2. CATÉGORIE / UNITÉS D'HÉBERGEMENT

### 2.1 Choisissez une catégorie d'établissement

Résidence de tourisme

#### Appartement(s)

0

#### Maison(s)

0

#### Chalet(s)

1

### Est-ce que les chambres sont séparées de la cuisine?

Oui

**Est-ce que l'établissement offert en location est votre résidence principale?**

Non

**Est-ce que votre établissement offert en location est située dans un immeuble en copropriété divisé?**

Non

### 3. COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT

**3.1 Type de détention (cocher)**

Propriétaire

**3.2 L'entité propriétaire ou locataire est une**

Personne morale (une entreprise)

**3.2a Nom de la personne morale**

Investissements immobiliers PB Inc.

**3.2b NEQ (Doit contenir 10 chiffres débutant par 11, 22, 33 ou 88)**

1172437809

**Adresse complète**

[REDACTED] art.54

**3.9 Téléphone principal**

514-601-1990

**3.10 Téléphone secondaire**

[REDACTED] art.54

**3.11 Télécopieur**

**3.12 Courriel de l'exploitant**

[REDACTED] art.54

**3.13 Possédez-vous un contrat de mandat émis par l'exploitant vous autorisant à présenter la présente demande d'attestation en son nom ?**

Non

### REPRÉSENTANT

**3.25 Nom du représentant**

Mme. Florence Bordage

**3.26 Courriel du représentant**

[REDACTED] art.54

**3.27 Téléphone du représentant**

514-601-1990

**3.28 Langue de correspondance**

Français

**3.29 Adresse de correspondance**

Identique à l'adresse de l'exploitant (voir 3.4)

### 4. Joindre vos documents

**Copie numérisée (.jpeg ou pdf) de la preuve d'assurance responsabilité civile de 2 000 000 \$ par événement**

- [assurance\\_citq300158\\_17\\_malard\\_orford.pdf](#)

**Copie numérisée (.jpeg ou pdf) du titre de propriété**

- [acte-vente-17-malard\\_orford\\_2022.pdf](#)

**5.1 DATE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS**

20-07-2022

**5.2 Comment avez-vous entendu parler de la CITQ?**

Organisme (municipalité, ATR, etc.)

**Le formulaire d'ouverture a été rempli par (Inscrivez nom et prénom):**

Bordage, Florence

**Une confirmation du formulaire d'ouverture sera envoyée à cette adresse courriel:**

 art.54

**Numéro de référence**

REF-65575