

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

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

1.4b Sexe : Madame

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 :

1.4b Prénom, nom :

1.4b Prénom, nom :

1.4b Prénom, nom :

1.4b Prénom, nom :

1.4b Prénom, nom :

1.4b Prénom, nom :

1.4b Prénom, nom :

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:



art.54

Numéro de référence

REF-65015

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 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 - 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 Corbentis Code postal : 51L 2G7
 Arrondissement, municipalité, municipalité régionale de comté : LaSalle

Prénom et nom du copropriétaire exploitant : Jylluc Poirier
 Adresse personnelle du copropriétaire : 1507 rue Beaudry-les-Hauts, Huppé, J1R 5S5
(à compléter en cas de la copropriété visée)

SECTION 2 — À 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 BEAUDRY
SABLES, PHASE 3

Nom du représentant autorisé : [REDACTED]
 Signature : [REDACTED] art.54 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

1.6 Téléphone secondaire

1.8 Télécopieur

1.10 Site Internet

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

REPRÉSENTANT

3.25 Nom du représentant

Mme. Jeanette Lepage

3.26 Courriel du représentant

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

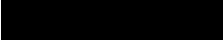
Préciser

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)

[REDACTED] art.54

1.6 Téléphone secondaire

1.7 Téléphone sans frais

1.8 Télécopieur

1.9 Courriel de l'établissement

[REDACTED] 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 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 - 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