

1 Renseignements sur le ou les demandeurs (Si l'espace est insuffisant, joignez une annexe au formulaire.)	
Prénom et nom : _____ Numéro de licence de propriétaire : _____	Prénom et nom : _____ Numéro de licence de propriétaire : _____
Prénom et nom : _____ Numéro de licence de propriétaire : _____	Prénom et nom : _____ Numéro de licence de propriétaire : _____
Prénom et nom : _____ Numéro de licence de propriétaire : _____	Prénom et nom : _____ Numéro de licence de propriétaire : _____

2 Renseignements sur l'écurie
Nom de l'écurie : _____
Numéro, rue : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____ <small style="margin-left: 100px;">Ind. rég.</small>
Courriel : _____

3 Droits payables
Des droits de 31,75 \$ sont payables lors de l'enregistrement.

4 Déclaration et certification des renseignements
Je, soussigné(e), _____ <small style="margin-left: 300px;">Prénom et nom</small>
domicilié(e) au : _____ <small style="margin-left: 300px;">Numéro, rue et ville</small>
titulaire de la licence numéro : _____ délivrée par la Régie des alcools, des courses et des jeux,
déclare que :
<input type="checkbox"/> je suis autorisé (e) à agir au nom des personnes mentionnées à la section 1 – Renseignements sur le ou les demandeurs ;
<input type="checkbox"/> les personnes mentionnées à la section 1 sont les seules qui ont des intérêts dans ce nom d'écurie;
<input type="checkbox"/> je m'engage à aviser la Régie immédiatement de tout changement relatif aux renseignements fournis;
<input type="checkbox"/> les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et complets.
Date : _____ <small style="margin-left: 150px;">Année Mois Jour</small>

5 Paiement	
Seul le mode de paiement par carte de crédit est accepté.	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> J'autorise la Régie des alcools, des courses et des jeux à prélever sur ma carte de crédit le montant requis pour ma demande d'enregistrement.
Prénom et nom du détenteur de la carte de crédit	

Numéro de la carte	Code de sécurité *
_____	_____
	Date d'expiration de la carte

	Montant payé

	<small>(MMAA)</small>
	<small>* Trois derniers chiffres inscrits au verso de la carte.</small>

Veillez faire parvenir par courriel ce formulaire dûment rempli à notre bureau de Montréal, à courses@racj.gouv.qc.ca.

1, rue Notre-Dame Est, bureau 9.01, Montréal (Québec) H2Y 1B6 – Téléphone : 514 873-3577 ou 1 800 363-0320

Malentendants : Québec : 418 528-7666, ailleurs au Québec : 1 877 663-8172

Site Internet : www.racj.gouv.qc.ca