



COMMISSION DE LA CAPITALE NATIONALE  
NATIONAL CAPITAL COMMISSION

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR JEUNES ENTREPRENEURS**

Le genre masculin est utilisé dans ce formulaire comme genre neutre.

**PROTÉGÉ A**

**Coordonnées du jeune entrepreneur**

Nom :

Âge :

Nom du parent ou du tuteur :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

**LIEU**

**Promenade Sir-John-A.-Macdonald**

Stationnement près du pont Champlain

Rapide Remics

Kitchissippi

**Promenade Sir-George-Étienne-Cartier**

À l'intersection du chemin C.H. Airport-Marina

**Promenade du Colonel-By**

À l'intersection de l'avenue Daly

À l'intersection de la rue Clegg

Stationnement de l'avenue Bronson

**Description de l'activité commerciale**

**Description du kiosque**

**Dates préférées**

Choisissez trois dimanches entre le 16 juin et le 1 septembre 2019

- 1.
- 2.
- 3.

**Si votre candidature est retenue pour participer au programme, vous devez vous engager à respecter ces règles :**

1. Installer le kiosque et le matériel avant 9 h et être présent quand il est ouvert.
2. Exploiter le kiosque de manière sécuritaire et s'assurer que la nourriture et les boissons servies sont propre à la consommation.
3. Veiller à ce que la zone de travail et le kiosque soient propres en tout temps. À la fermeture (à 13 h), nettoyer l'emplacement, défaire le kiosque et emballer le matériel.
4. Afficher toute enseigne en anglais et en français.

Lorsque votre participation sera confirmée, la CCN vous enverra un permis commercial que vous afficherez à votre kiosque.

**Consentement du parent ou du tuteur (*obligatoire*) et du jeune entrepreneur (*facultatif*)**

Je, \_\_\_\_\_ (nom complet du parent ou du tuteur), reconnais avoir lu et compris les conditions susmentionnées et, par la présente, je consens à ce que mon enfant participe au Programme pour jeunes entrepreneurs des Vélos-dimanches.

Par la présente, je dégage la CCN de toute responsabilité ou réclamation liée à l'activité commerciale ou à l'exploitation du kiosque.

Par la présente, je m'engage à indemniser la CCN à l'égard de toute réclamation dont la CCN pourrait faire l'objet relativement à l'activité commerciale ou à l'exploitation du kiosque.

J'accepte d'assurer une surveillance adéquate eu égard à l'âge du jeune entrepreneur et à d'autres facteurs applicables.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur légal

\_\_\_\_\_  
Signature du jeune entrepreneur (*facultatif*)

\_\_\_\_\_  
Date : (aaaa/mm/jj)

**Veillez envoyer votre formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :**

Service à la clientèle  
Commission de la capitale nationale  
40, rue Elgin, pièce 202  
Ottawa (Ontario) K1P 1C7

Vous pouvez numériser votre formulaire dûment rempli et le transmettre par courriel à l'adresse [info@ncc-ccn.ca](mailto:info@ncc-ccn.ca).

Si vous avez des questions, composez le 613-239-5000 ou le 1-800-465-1867 (sans frais).