



**Alcohol and Gaming
Commission of Ontario**
Gaming Registration and Lotteries
90 Sheppard Avenue East
Suite 200
Toronto ON M2N 0A4
Tel./Téléphone : 416 326-8700
1 800 522-2876 toll free in Ontario/sans frais en Ontario
Website/Site Web : www.agco.on.ca

**Commission des alcools
et des jeux de l'Ontario**
Inscription pour les jeux et loteries
90, avenue Sheppard Est
Bureau 200
Toronto ON M2N 0A4
Fax/Télec. : 416 326-8711

Charitable Gaming Summary Application Demande relative au sommaire des jeux de bienfaisance

This form must be completed by the Hall Charities
Association Administrator of a pooling bingo hall.

La présente formule doit être remplie par l'administra-
teur(trice) d'une association d'organismes de bienfaisance
responsable d'une salle de bingo avec mises en commun.

1. CONTACT / PERSONNE À CONTACTER

HALL CHARITIES ASSOCIATION ADMINISTRATOR /
ADMINISTRATEUR(TRICE) DE L'ASSOCIATION D'ORGANISMES DE BIENFAISANCE

Company Name (if applicable)/ Nom de l'entreprise (le cas échéant)		Email Address / Adresse électronique
Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Telephone Number / Numéro de téléphone () —
Street Address / Adresse municipale		Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —
City / Ville	Postal Code / Code postal	Registration Number / Numéro d'inscription

2. HALL CHARITIES ASSOCIATION / ASSOCIATION D'ORGANISMES DE BIENFAISANCE

a) HALL CHARITIES ASSOCIATION / ASSOCIATION D'ORGANISMES DE BIENFAISANCE

Name / Nom

b) MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE

Street Address / Adresse municipale		Telephone Number / Numéro de téléphone () —
City / Ville	Postal Code / Code postal	Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —

c) HALL CHARITIES ASSOCIATION PRESIDENT OR DESIGNATED MEMBER IN CHARGE /

PRÉSIDENT(E) OU MEMBRE DÉSIGNÉ(E) RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION D'ORGANISMES DE BIENFAISANCE

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Email Address / Adresse électronique
Position / Poste	Telephone Number / Numéro de téléphone () —	Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —
Street Address / Adresse municipale	City / Ville	Postal Code / Code postal

d) CANADIAN CONSOLIDATED DESIGNATED TRUST ACCOUNT / COMPTE EN FIDUCIE DÉSIGNÉ CONSOLIDÉ EN DOLLARS CANADIENS

Name of Financial Institution / Nom de l'institution financière	Account Number / Numéro de compte	Date Opened / Date d'ouverture DD/JJ MM YY/AA
Street Address / Adresse municipale		Telephone Number / Numéro de téléphone () —
City / Ville	Postal Code / Code postal	Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —

e) AMERICAN CONSOLIDATED DESIGNATED TRUST ACCOUNT / COMPTE EN FIDUCIE DÉSIGNÉ CONSOLIDÉ EN DOLLARS AMÉRICAINS Not Applicable / Sans objet

Name of Financial Institution / Nom de l'institution financière	Account Number / Numéro de compte	Date Opened / Date d'ouverture DD/JJ MM YY/AA
Street Address / Adresse municipale		Telephone Number / Numéro de téléphone () —
City / Ville	Postal Code / Code postal	Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —

f) MARKETING FUND TRUST ACCOUNT / COMPTE EN FIDUCIE POUR LE FONDS DE COMMERCIALISATION

Name of Financial Institution / Nom de l'institution financière	Account Number / Numéro de compte	Date Opened / Date d'ouverture DD/JJ MM YY/AA
Street Address / Adresse municipale		Telephone Number / Numéro de téléphone () —
City / Ville	Postal Code / Code postal	Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —

3. CHARITABLE GAMING EVENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ DE JEUX DE BIENFAISANCE**a) BINGO HALL / SALLE DE BINGO**

Bingo Hall Owner or Operator / Propriétaire ou exploitant de salle de bingo	Registration Number / Numéro d'inscription
Bingo Hall Name / Nom de salle de bingo	Liquor Licence Number (if applicable) / Numéro de permis d'alcool (s'il y a lieu)
Street Address / Adresse municipale	Telephone Number / Numéro de téléphone () —
City / Ville	Postal Code / Code postal Facsimile Number / Numéro de télécopieur () —

b) THE PROPOSED LICENSING PERIOD COMMENCES ON: DD/JJ MM YY/AA AND ENDS ON: DD/JJ MM YY/AA
 LA PÉRIODE PROPOSÉE POUR LA LICENCE COMMENCE LE :

--	--	--	--

 ET SE TERMINE LE :

--	--	--	--

c) THE TOTAL NUMBER OF CHARITABLE GAMING EVENTS PROPOSED TO BE CONDUCTED DURING THE LICENSING PERIOD:
 NOMBRE TOTAL D'ACTIVITÉS DE JEUX DE BIENFAISANCE QU'ON PROPOSE DE METTRE SUR PIED PENDANT LA PÉRIODE DE LA LICENCE :

d) ATTACH A COPY OF THE **CHARITABLE GAMING SPREADSHEET** OUTLINING THE DATES AND TIMES INDIVIDUAL MEMBER ORGANIZATIONS WILL CONDUCT CHARITABLE GAMING EVENTS. /
 JOINDRE UNE COPIE DE LA **FEUILLE DE CALCUL POUR LES JEUX DE BIENFAISANCE** PRÉCISANT LES DATES ET LES HEURES OÙ DES ORGANISMES MEMBRES METTRONT SUR PIED DES ACTIVITÉS DE JEUX DE BIENFAISANCE.

Attached / Jointe

Note: The Municipal Licensing Authority will complete the municipal licence number column of the Charitable Gaming Spreadsheet./

Remarque : L'autorité délivrant les licences municipales doit remplir la colonne du numéro de licence municipale de la feuille de calcul pour les jeux de bienfaisance.

e) ATTACH A COPY OF THE PROPOSED GAME SCHEDULE / JOINDRE UNE COPIE DU PROGRAMME DES PARTIES ET DES RÈGLES DU JEUX PROPOSÉS.

Attached / Jointe

f) ATTACH **CHARITABLE GAMING EVENT RULES OF PLAY** FOR EACH GAME TYPE LISTED ON PAGE 5 OF THIS APPLICATION FORM. /
 JOINDRE UNE COPIE DES **RÈGLES DU JEU POUR L'ACTIVITÉ DE JEUX DE BIENFAISANCE** POUR CHAQUE ACTIVITÉ ÉNUMÉRÉE À LA PAGE 5.

Attached / Jointe

g) ATTACH HOUSE RULES FOR EACH CHARITABLE GAMING EVENT LISTED UNDER QUESTION 3(E). /
 JOINDRE UNE COPIE DES RÈGLES INTERNES POUR CHAQUE ACTIVITÉ DE JEUX DE BIENFAISANCE ÉNUMÉRÉE À LA QUESTION 3 E).

Attached / Jointe

4. BREAK OPEN TICKET INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LES BILLETS À FENÊTRES

a) DO THE LICENSEES WISH TO SELL BREAK OPEN TICKETS? (NOT INCLUDING SEAL CARD AND BINGO EVENT TICKETS) /
 LES TITULAIRES DE LICENCE DÉSIRENT-ILS VENDRE DES BILLETS À FENÊTRES? (EXCLUANT LES CARTES SCÉLÉES ET LES BILLETS POUR BINGOS)

No / Non Yes / Oui ► Provide the following information: / Fournir les renseignements suivants :

Break Open Ticket Manufacturer / Fabricant de billets à fenêtrés	Registration Number / Numéro d'inscription

Note: Attach a separate sheet labelled Question 4(a) if necessary. /
Remarque : Joindre une feuille distincte en indiquant Question 4 a) si nécessaire.

**b) DO THE LICENSEES WISH TO SELL SEAL CARD OR BINGO EVENT TICKETS? /
LES TITULAIRES DE LICENCE DÉSIRENT-ILS VENDRE DES CARTES SCELLÉES OU DES BILLETS POUR BINGOS?**

No / Non Yes / Oui ► Provide the following information: / Fournir les renseignements suivants :

Break Open Ticket Manufacturer / Fabricant de billets à fenêtres	Registration Number / Numéro d'inscription
--	--

Note: Attach a separate sheet labelled Question 4(b) if necessary. /
Remarque : Joindre une feuille distincte en indiquant Question 4 b) si nécessaire.

5. RAFFLE INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LES TOMBOLAS (TIRAGES)

**a) DO THE LICENSEES WISH TO SELL RAFFLE TICKETS? /
LES TITULAIRES DE LICENCE DÉSIRENT-ILS VENDRE DES BILLETS DE TOMBOLAS?**

No / Non Yes / Oui ► Provide the following information for each raffle conducted during the licence period: / Fournir les renseignements suivants pour chaque tombola mise sur pied pendant la période de la licence :

b) TOTAL VALUE OF ALL PRIZES (CASH OR EQUIVALENT MARKET VALUE OF MERCHANDISE) TO BE AWARDED: /
VALEUR TOTALE DE TOUS LES PRIX (EN ESPÈCES OU VALEUR MARCHANDE ÉQUIVALENTE DE LA MARCHANDISE) À DÉCERNER :

c) TOTAL NUMBER OF TICKETS TO BE PRINTED: /
NOMBRE TOTAL DE BILLETS À IMPRIMER :

d) TICKETS TO BE NUMBERED CONSECUTIVELY FROM: / **TO: /**
LES BILLETS PORTERONT DES NUMÉROS CONSÉCUTIFS ALLANT DE : **À :**

e) PRICE PER TICKET: / **OR PRICE PER _____ TICKETS: /**
PRIX DU BILLET : **OU PRIX DU _____ BILLETS :**

f) CLOSING DATE FOR SALE OF TICKETS: /
DATE FINALE POUR LA VENTE DE BILLETS :

DD/JJ	MM/MM	YY/AA

g) DRAW DATE(S): /
DATE(S) DE TIRAGE :

SINGLE DRAW: /
TIRAGE UNIQUE :

DD/JJ	MM/MM	YY/AA

SERIES OF DRAWS: /
SÉRIE DE TIRAGES :

DD/JJ	MM/MM	YY/AA

h) METHOD TO DETERMINE WINNER: / _____
MÉTHODE SERVANT À DÉTERMINER LE GAGNANT : _____



**Alcohol and Gaming
Commission of Ontario**
Gaming Registration and Lotteries
90 Sheppard Avenue East
Suite 200
Toronto ON M2N 0A4
Tel./Téléphone : 416 326-8700
1 800 522-2876 toll free in Ontario/sans frais en Ontario

**Commission des alcools
et des jeux de l'Ontario**
Inscription pour les jeux et loteries
90, avenue Sheppard Est
Bureau 200
Toronto ON M2N 0A4
Fax/Télec. : 416 326-8711

**CHARITABLE GAMING
EVENT RULES OF PLAY
RÈGLES DU JEU POUR
L'ACTIVITÉ DE JEUX DE
BIENFAISANCE**

This form must be completed for each type of charitable gaming event conducted in a pooling bingo hall and must be available to all players.

La présente formule doit être remplie pour chaque type d'activité de jeux de bienfaisance mise sur pied dans une salle de bingo avec mises en commun. Les règles du jeu doivent être mises à la portée de tous les joueurs.

1. NAME OF THE GAME / NOM DU JEU

2. DESCRIPTION OF THE GAME / DESCRIPTION DU JEU

3. EXIT STRATEGY / COMMENT FINIR LE JEU

4. PRIZES TO BE AWARDED / PRIX À DÉCERNER

5. SPECIAL FEATURES / CARACTÉRISTIQUES SPÉCIALES



**Alcohol and Gaming
Commission of Ontario**
Gaming Registration and Lotteries
90 Sheppard Avenue East
Suite 200
Toronto ON M2N 0A4
Tel./Téléphone : 416 326-8700
1 800 522-2876 toll free in Ontario/sans frais en Ontario
Website/Site Web : www.agco.on.ca

**Commission des alcools
et des jeux de l'Ontario**
Inscription pour les jeux et loteries
90, avenue Sheppard Est
Bureau 200
Toronto ON M2N 0A4
Fax/Télec. : 416 326-8711

Charitable Gaming Summary Application Demande relative au sommaire des jeux de bienfaisance

Declaration / Déclaration

I, the undersigned, declare that:

- I, as the Hall Charities Association Administrator, have been authorized to make this application on behalf of the member organizations of the Hall Charities Association; and
- To the best of my knowledge, all answers provided in this application, as well as all information contained in the documents and materials submitted with it, are true and complete.

Je, soussigné(e), déclare ce qui suit :

- En tant qu'administrateur(trice) de l'association d'organismes de bienfaisance, je suis autorisé(e) à présenter cette demande au nom des organisations membres de l'association d'organismes de bienfaisance.
- Autant que je sache, toutes les réponses fournies dans la présente demande, ainsi que les renseignements indiqués dans les documents et le matériel ci-joints sont exacts et complets.

Signature	Date
Print Name / Nom en lettres moulées	