



Partie 1

Coût du permis : 50 \$

Adresse des travaux : _____ Cadastre : _____

Nom du(des) propriétaire(s) _____

Adresse postale : _____

Téléphone : rés. : _____ bur : _____ courriel _____

Nom du demandeur (si différent du proprio): _____

Adresse postale : _____

Téléphone : rés. : _____ bur : _____ courriel _____

Nom de l'entrepreneur : _____

Adresse postale : _____

Téléphone : _____ fax : _____ Licence RBQ: _____

Concepteur des plans : _____

Téléphone : _____ fax : _____

Valeur estimée des travaux : _____ \$

Date de début des travaux : _____

Date de fin des travaux : _____

Déclaration

J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et que si le certificat d'installation sanitaire m'est délivré, je me conformerai à l'ensemble des dispositions applicables des règlements d'urbanisme en vigueur.

Signé à : _____ Le : _____

Signature du propriétaire ou demandeur : _____



Partie 2

Coût du permis : 50 \$

• **Type de travaux :**

- Nouvelle installation Modification d'une installation existante

• **Nombre total de chambres à coucher :** _____

• **Type de construction et d'occupation**

- Construction neuve Construction existante
 Résidence permanente (180 jours/an et plus) Résidence saisonnière (moins de 180 jours/an)

• **Approvisionnement en eau**

- Puits artésien Puits de surface Eau du lac Aqueduc municipal

Rapport d'un ordre professionnel requis