



Adresse :	N° de cadastre :

Nom et prénom :		Téléphone (1) :
Adresse :		Téléphone (2) :
Ville :	Code postal :	Courriel :

Nom et prénom :		Téléphone (1) :
Adresse :		Téléphone (2) :
Ville :	Code postal :	Courriel :

[illegible]

5. COORDONNÉES DE L'EXÉCUTANT DES TRAVAUX (☐ cochez si identiques au propriétaire)		
Nom de l'entreprise :		N° RBQ :
Nom du responsable :		Téléphone (1) :
Adresse :		Téléphone (2) :
Ville :	Code postal :	Courriel :

6. COÛT ET ÉCHÉANCIER DES TRAVAUX	
Coût approximatif des travaux (matériaux et main d'œuvre) :	
Date projetée du début des travaux :	
Date projetée de la fin des travaux :	
Note : Le permis est valide pour une durée maximale de 12 mois	

7. DOCUMENT(S) ET INFORMATION(S) À SOUMETTRE	
☐ Procuration (si requise)	
☐ Plans ou croquis de la construction	
☐ Plan de localisation (doit indiquer les distances avec les limites de terrains, avec les autres bâtiments, avec la fosse septique et avec le champ d'épuration)	

8. DÉCLARATION	
Je déclare que les renseignements soumis à la présente demande sont exacts et complets et je m'engage à déposer tous les documents requis à la présente demande. Je déclare également avoir pris connaissance de la procédure et la réglementation municipale en vigueur. Enfin, je comprends que le présent formulaire ne constitue pas un permis de construction, que les frais ne sont pas remboursables et que l'acceptation de la demande est conditionnelle à sa conformité aux lois et règlements en vigueur.	
Signature :	Date :

IMPORTANT

- PRÉVOIR UN DÉLAI MINIMAL DE 30 JOURS AVANT L'ÉMISSION DE VOTRE PERMIS OU CERTIFICAT D'AUTORISATION
- UNE DEMANDE INCOMPLÈTE, ERRONÉE OU NON CONFORME ENTRAÎNERA AUTOMATIQUEMENT DES DÉLAIS SUPPLÉMENTAIRES AU DÉLAI MINIMAL PRESCRIT
- IL EST INTERDIT DE DÉBUTER LES TRAVAUX AVANT D'AVOIR OBTENU LE PERMIS OU LE CERTIFICAT D'AUTORISATION REQUIS
- VEUILLEZ AVISER LA MUNICIPALITÉ DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS DE TOUTS CHANGEMENTS OU MODIFICATIONS AUX INFORMATIONS ET/OU DOCUMENTS SOUMIS DANS LA PRÉSENTE DEMANDE

SECTION RÉSERVÉE À LA MUNICIPALITÉ	
Date de réception	Paie ment
	☐ 25\$
	Mode de paie ment :
	N° de reçu :