



Demande débutée le _____

Demande complétée le: _____

No demande

Saisie par: _____

Type de permis:

Clôture

Nature: _____

Identification

Propriétaire

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____

Adresse: _____

Zones: _____

Lot distinct:

Code de zonage: _____

Secteur d'inspection: _____

Service: _____

Cadastre: _____

Code d'utilisation: _____

Code d'utilisation projetée: _____

Frontage: _____

Profondeur: _____

Superficie: _____

Nombre de logements: _____

Année construction: _____

Nombre d'étages: _____

Aire de plancher m²: _____

Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Tél.: _____

Télec.: _____

No RBQ: _____

No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____

Tél.: _____

Date début des travaux: _____

Date prévue fin des travaux: _____

Date fin des travaux: _____

Valeur des travaux: _____

Clôture

Longueur:	<input type="text"/>	Hauteur arrière:	<input type="text"/>
Hauteur avant:	<input type="text"/>	Hauteur latérale:	<input type="text"/>
Modèle:	<input type="text"/>		

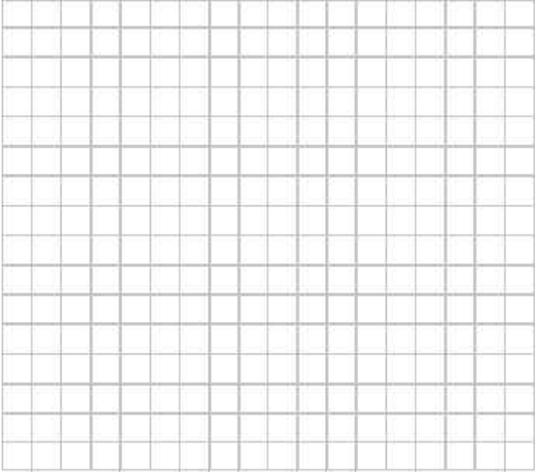
Distance libre

Horizontale:	<input type="text"/>
Verticale:	<input type="text"/>

Portes

Fermeture automatique	<input type="text"/>
Verrou automatique:	<input type="text"/>

Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise):	<input type="text"/>	
Latérale:	<input type="text"/>	
Arrière:	<input type="text"/>	
Bâtiment:	<input type="text"/>	
Élément épurateur:	<input type="text"/>	
Fosse septique:	<input type="text"/>	

Documents requis	Reçu	Date réception
FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS COMPLÉTÉ	<input type="checkbox"/>	
PLAN D'IMPLANTATION	<input type="checkbox"/>	
PROCURATION, LE CAS ÉCHÉANT	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeu _____ Date: _____
