



Demande débutée le	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	No demande	<input type="text"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	<b>Aménagement d'un stationnement ou agrandissemen</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

### Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Adresse: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	Ville: <input type="text"/>
Code postal: <input type="text"/>	Code postal: <input type="text"/>
Téléphone: <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>

### Emplacement

Matricule: <input type="text"/>	Code d'utilisation: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Code d'utilisation projetée: <input type="text"/>
Zones: <input type="text"/>	Frontage: <input type="text"/>
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: <input type="text"/>
	Superficie: <input type="text"/>
	Nombre de logements: <input type="text"/>
Code de zonage: <input type="text"/>	Année construction: <input type="text"/>
Secteur d'inspection: <input type="text"/>	Nombre d'étages: <input type="text"/>
Service: <input type="text"/>	Aire de plancher m <sup>2</sup> : <input type="text"/>
Cadastre: <input type="text"/>	Nombre d'unités touchées: <input type="text"/>

### Travaux

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Tél.: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	
Code postal: <input type="text"/>	
Tél.: <input type="text"/>	Date début des travaux: <input type="text"/>
Télec.: <input type="text"/>	Date prévue fin des travaux: <input type="text"/>
No RBQ: <input type="text"/>	Date fin des travaux: <input type="text"/>
No NEQ: <input type="text"/>	Valeur des travaux: <input type="text"/>

**Stationnement**

Superficie: \_\_\_\_\_

Nombre de case: \_\_\_\_\_

Type de surface: \_\_\_\_\_

Emplacement: \_\_\_\_\_

**Distance de la ligne de propriété**

Avant:

Latérale gauche:

Latérale droite:

Arrière:

Documents requis	Reçu	Date réception
COPIE DU CERTIFICAT DE LOCALISATION	<input type="checkbox"/>	
FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS COMPLÉTÉ	<input type="checkbox"/>	
PLAN D'IMPLANTATION À L'ÉCHELLE	<input type="checkbox"/>	
RÉSOLUTIONS CONSEIL (PIIA) LE CAS ÉCHÉANT	<input type="checkbox"/>	

**Description des travaux****Signature du demandeur**

Signature du demandeu \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_