

| | | | | | |
|---------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| Demande débutée le: | <input type="text"/> | Demande complétée le: | <input type="text"/> | No demande | <input type="checkbox"/> |
| Saisie par: | <input type="text"/> | | | | |
| Type de permis: | Bâtiment accessoire | | | | |
| Nature: | <input type="text"/> | | | | |

Identification

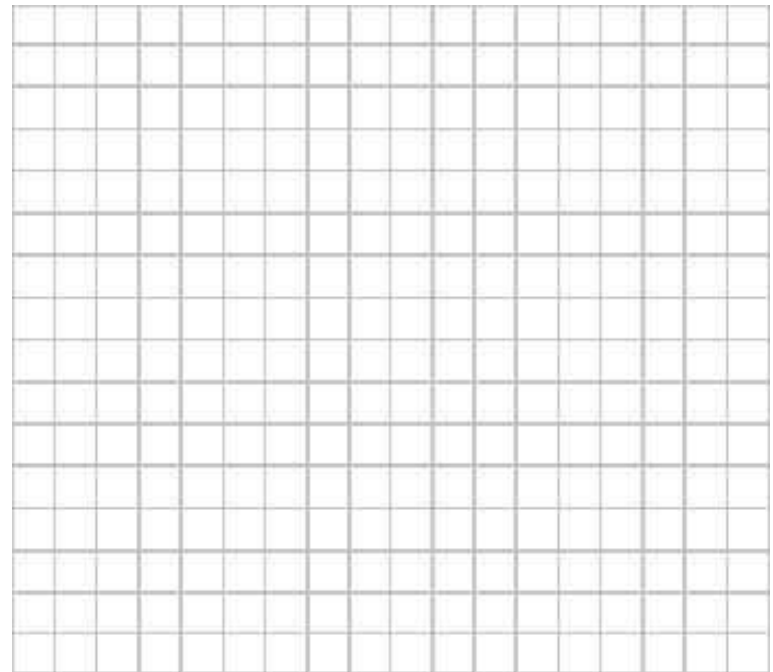
| | |
|---|--|
| <p>Propriétaire</p> <p>Nom: <input type="text"/></p> <p>Adresse: <input type="text"/></p> <p>Ville: <input type="text"/></p> <p>Code postal: <input type="text"/></p> <p>Téléphone: <input type="text"/></p> | <p>Demandeur</p> <p>Nom: <input type="text"/></p> <p>Adresse: <input type="text"/>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

Emplacement

| | |
|---|--|
| <p>Matricule: <input type="text"/></p> <p>Adresse: <input type="text"/></p> <p>Zones: <input type="text"/></p> <p>Lot distinct: <input type="checkbox"/></p> <p>Code de zonage: <input type="text"/></p> <p>Secteur d'inspection: <input type="text"/></p> <p>Service: <input type="text"/></p> <p>Cadastre: <input type="text"/></p> | <p>Code d'utilisation: <input type="text"/></p> <p>Code d'utilisation projetée: <input type="text"/></p> <p>Frontage: <input type="text"/></p> <p>Profondeur: <input type="text"/></p> <p>Superficie: <input type="text"/></p> <p>Nombre de logements: <input type="text"/></p> <p>Année construction: <input type="text"/></p> <p>Nombre d'étages: <input type="text"/></p> <p>Aire de plancher m²: <input type="text"/></p> <p>Nombre d'unités touchées: <input type="text"/></p> |
|---|--|

Travaux

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

Bâtiment accessoire**Projet** Construction Agrandissement Rénovation**Bâtiment**Type de bâtiment: Dimension: Hauteur: Superficie existante: Superficie projetée: **Implantation (distance)**Ligne de lot avant(emprise): Latérale: Arrière: Bâtiment principal: Élément épurateur: Fosse septique: Autre bâtiment accessoire: Localisation: C.O.S. Coefficient d'occupation du sol: C.E.S. Coefficient d'emprise au sol: **Finition**Fondation: Finition intérieure: Finition extérieure: Couleur: Type de toiture: Finition de la toiture:

| Documents requis | Reçu | Date réception |
|----------------------------|--------------------------|----------------|
| Certificat de localisation | <input type="checkbox"/> | |
| Croquis/plan | <input type="checkbox"/> | |
| Plan d'implantation | <input type="checkbox"/> | |

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____