

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	<b>No demande</b>	<input type="checkbox"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	<b>Permis de lotissement</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

**Identification**

<p><b>Propriétaire</b></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><b>Demandeur</b></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 m<sup>2</sup>: <input type="text"/></p> <p>Nombre d'unités touchées: <input type="text"/></p>
---	--

**Travaux**

<p><b>Exécutant des travaux</b></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><b>Responsable</b></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>
---	---

