

|                     |                        |                       |                      |                   |                          |
|---------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| 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>Vente de garage</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> |
|---|---|

**Description des travaux**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---