

Réservé au service de l'urbanisme

Adresse projetée des travaux : \_\_\_\_\_

Cadastre : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom du (des) propriétaire(s) :

Adresse postale :

Téléphone résidentiel :

Autre téléphone :

Adresse courriel :

Nom du demandeur :

Adresse postale :

Téléphone résidentiel :

Autre téléphone :

Nom de l'entrepreneur en installation sanitaire :

Téléphone : \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_

Numéro de licence R.B.Q. :

Durée des travaux :

Début : \_\_\_\_\_ Fin : \_\_\_\_\_

**À noter : Un test de sol ainsi qu'un plan professionnel sont exigés donc les joindre à votre demande de permis.**

Déclaration du demandeur :

J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et que si le permis de construction m'est délivré, je me conformerai à l'ensemble des dispositions applicables des règlements d'urbanisme en vigueur.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_