



Municipalité de Saint-Ferréol-les-Neiges
150, RUE DU MOULIN
ST-FERRÉOL-LES-NEIGES QC G0A 3R0

Téléphone : (418) 826-2253
Télécopieur : (418) 826-0489

FORMULAIRE DE PERMIS

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le : _____ Demande complétée le : _____ No demande _____

Saisie par : _____

Type de permis : **ABATTAGE D'ARBRE RÉSIDENTIEL**

Nature : _____

Identification

Propriétaire

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Demandeur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Emplacement

Matricule : _____

Adresse : _____

Zones : _____

Lot distinct :

Code de zonage : _____

Secteur d'inspection : _____

Service : _____

Cadastre : _____

Code d'utilisation : _____

Code d'utilisation projetée : _____

Frontage : _____

Profondeur : _____

Superficie : _____

Nombre de logements : _____

Année construction : _____

Nombre d'étages : _____

Aire de plancher m² : _____

Nombre d'unités touchées : _____

Travaux

Exécutant des travaux

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. : _____

Téléc. : _____

No RBQ : _____

No NEQ : _____

Responsable

Nom : Tél. : _____

Date début des travaux : _____

Date prévue fin des travaux : _____

Date fin des travaux : _____

Valeur des travaux : _____

ABATTAGE D'ARBRE RÉSIDENTIEL

Raison de l'abattage

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mort(s) | <input type="checkbox"/> Nuisible(s) | <input type="checkbox"/> Remplacement par un autre |
| <input type="checkbox"/> Malade(s) | <input type="checkbox"/> Préparation de site pour test de sol | <input type="checkbox"/> Cause(s) naturelle(s) (vent, feu, verglas, autre) |
| <input type="checkbox"/> Dangereux | <input type="checkbox"/> Construction projetée | <input type="checkbox"/> Autre |

Description(s) complémentaire(s)

Nombre d'arbres :

Est-ce que l'arbre ou les arbres sont identifiés?

Essence(s) :

Caractéristiques des travaux (Est-ce qu'il y a, sur le terrain ou à proximité, les éléments suivants?)

- | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cours d'eau | <input type="checkbox"/> Lac | <input type="checkbox"/> Milieu humide | <input type="checkbox"/> Bande de protection riveraine |
|--------------------------------------|------------------------------|--|--|

Localisation de ou des arbres

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cour avant | <input type="checkbox"/> Cour latérale gauche | <input type="checkbox"/> Cour latérale droite | <input type="checkbox"/> Cour arrière |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|

Exigence de remplacer l'arbre abattu

Exigence(s) :

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date : _____