



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

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

Demande certificat d'autorisation

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

Saisie par : _____

Type de permis : **ENSEIGNE – INSTALLATION OU MODIFICATION OU REMPLACEMENT**

Nature : _____

Identification

Propriétaire

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Demandeur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Emplacement

Matricule : _____	Code d'utilisation : _____
Adresse : _____	Code d'utilisation projetée : _____
Zones : _____	Frontage : _____
Lot distinct : <input type="checkbox"/>	Profondeur : _____
	Superficie : _____
	Nombre de logements : _____
Code de zonage : _____	Année construction : _____
Secteur d'inspection : _____	Nombre d'étages : _____
Service : _____	Aire de plancher m ² : _____
Cadastre : _____	Nombre d'unités touchées : _____

Travaux

Exécutant des travaux

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. : _____

Télec. : _____

No RBQ : _____

No NEQ : _____

Responsable

Nom : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Date début des travaux : _____

Date prévue fin des travaux : _____

Date fin des travaux : _____

Valeur des travaux : _____

ENSEIGNE INSTALLATION OU MODIFICATION OU REMPLACEMENT

1. Type :

☐ Nouvelle enseigne ☐ Modification d'une enseigne existante

Enseigne			Implantation (Cour)	
<input type="checkbox"/> Directionnelle	<input type="checkbox"/> De façade	<input type="checkbox"/> Auvent	<input type="checkbox"/> Avant	<input type="checkbox"/> Arrière
<input type="checkbox"/> Sur poteau	<input type="checkbox"/> Lumineuse	<input type="checkbox"/> Autoporteuse	<input type="checkbox"/> Latérale gauche	
<input type="checkbox"/> Sur socle	<input type="checkbox"/> Non lumineuse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Latérale droite	
Éclairage				
<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Constant	<input type="checkbox"/> Clignotant	<input type="checkbox"/> Autre

Dimension : X

Hauteur enseigne :

Superficie :

Épaisseur :

Distance latérale 1 :

Distance latérale 2 :

Distance du sol :

Distance ligne de lot avant (emprise) :

Matériaux :

Inscription de l'enseigne :

Notes :

Documents requis	Reçu	Date réception
PLAN D'IMPLANTATION	<input type="checkbox"/>	
PLAN DE L'ENSEIGNE	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date : _____

