



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

FORMULAIRE DE PERMIS

Demande certificat d'autorisation

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

Saisie par : _____

Type de permis : **USAGE OU CONSTRUCTION TEMPORAIRE**

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 :

Profondeur : _____

Code de zonage : _____

Superficie : _____

Secteur d'inspection : _____

Nombre de logements : _____

Service : _____

Année construction : _____

Cadastre : _____

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. : _____
Courriel : _____
Date début des travaux : _____
Date prévue fin des travaux : _____
Date fin des travaux : _____
Valeur des travaux : _____

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

Description des travaux**Signature du demandeur**

Signature du demandeur _____ Date : _____