



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 :	<input type="text"/>	Demande complétée le :	<input type="text"/>	No demande	<input type="checkbox"/>
Saisie par :	<input type="text"/>				
Type de permis :	USAGE OU CONSTRUCTION TEMPORAIRE				
Nature :	<input type="text"/>				

Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>

Emplacement

Matricule : <input type="text"/>	Code d'utilisation : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Code d'utilisation projetée : <input type="text"/>
Zones : <input type="text"/>	Frontage : <input type="text"/>
Lot distinct : <input type="checkbox"/>	Profondeur : <input type="text"/>
	Superficie : <input type="text"/>
	Nombre de logements : <input type="text"/>
Code de zonage : <input type="text"/>	Année construction : <input type="text"/>
Secteur d'inspection : <input type="text"/>	Nombre d'étages : <input type="text"/>
Service : <input type="text"/>	Aire de plancher m² : <input type="text"/>
Cadastre : <input type="text"/>	Nombre d'unités touchées : <input type="text"/>

Travaux

Exécutant des travaux	Responsable
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Tél. : <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	
Tél. : <input type="text"/>	Date début des travaux : <input type="text"/>
Télec. : <input type="text"/>	Date prévue fin des travaux : <input type="text"/>
	Date fin des travaux : <input type="text"/>
No RBQ : <input type="text"/>	Valeur des travaux : <input type="text"/>
No NEQ : <input type="text"/>	

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 : _____