



745, rue Gouin Richmond (Qc) J0B 2H0  
Phone : (819)-826-3789 ; Fax : (819)-826-2813

## DEMANDE DE PERMIS ET DE CERTIFICAT D'AUTORISATION

Nom du propriétaire: .....

Adresse des travaux :.....

Code Postal:..... Matricule:.....

Téléphone:..... LOT : .....

### TYPE DE BÂTIMENT

Habitation unifamiliale	<input type="checkbox"/>	Commerce	<input type="checkbox"/>
Habitation bifamiliale	<input type="checkbox"/>	Industrie	<input type="checkbox"/>
Habitation multifamiliale	<input type="checkbox"/>	Services	<input type="checkbox"/>
Maison mobile	<input type="checkbox"/>	Exploitation Agricole	<input type="checkbox"/>
Chalet	<input type="checkbox"/>	Autres:	<input type="checkbox"/>

### TYPE DE TRAVAUX

Construction, agrandissement ou addition d'un bâtiment principal	<input type="checkbox"/>	Démolition d'un bâtiment	<input type="checkbox"/>
Déplacement d'une construction	<input type="checkbox"/>	Affichage	<input type="checkbox"/>
Construction, agrandissement ou addition d'un bâtiment accessoire	<input type="checkbox"/>	Aménagement d'un terrain	<input type="checkbox"/>
Lotissement d'un terrain	<input type="checkbox"/>	Réparation d'un bâtiment	<input type="checkbox"/>
Installation septique (sanitaire)	<input type="checkbox"/>	Captage des eaux souterraines	<input type="checkbox"/>
Changement d'usage	<input type="checkbox"/>	Ajout d'un usage complémentair	<input type="checkbox"/>
		Autres:.....	<input type="checkbox"/>

Type de travaux:

.....  
.....

Début des travaux:..... Fin des travaux:.....

Coût des travaux:..... Nom du contracteur : .....

Numéro de téléphone :.....

Je soussigné( e ) \_\_\_\_\_ déclare que les renseignements donnés ci-contre sont complets et exacts et ce, si le permis m'est accordé, je me conformerai aux conditions du présents permis de même qu'aux lois et règlements pouvant s'y rapporter.

Date : ..... Par .....