



MUN. ST-MICHEL-DES-SAINTS

441, RUE BRASSARD

ST-MICHEL-DES-STs, QC

J0K 3B0

Téléphone:(450) 886-4502

Télocopieur:(450) 833-6081

Demande de permis

| | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| Demande débutée le: | <input type="text"/> | Demande complétée le: | <input type="text"/> | No demande | <input type="text"/> |
| Saisie par: | <input type="text"/> | | | | |
| Type de permis: | DEMOLITION | | | | |
| 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"/> |

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 m ² : <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"/> | |
| 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"/> |
| No RBQ: <input type="text"/> | Date fin des travaux: <input type="text"/> |
| No NEQ: <input type="text"/> | Valeur des travaux: <input type="text"/> |

DEMOLITION

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Démolition: | <input type="text"/> | Unités de logement supprimées: | <input type="text"/> |
| Assurance responsabilité: | <input type="text"/> | Taxes payées: | <input type="text"/> |
| Conservation des fondations: | <input type="text"/> | | |
| Lieu de disposition des matériaux: | <input type="text"/> | | |

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____