

DEMANDE DE PERMIS

CERTIFICAT D'AUTORISATION



470 rue Francoeur
Nouvelle, QC G0C 2E0
Tél. : 418 794-2253
info@municipalitenouvelle.com

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Propriétaire Représentant*

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

LIEU DES TRAVAUX

Adresse : _____ ou lot # : _____

TYPE DE DEMANDE

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bâtiment principal | <input type="checkbox"/> Bâtiment accessoire | |
| <input type="checkbox"/> Construction | <input type="checkbox"/> Piscine, spa | <input type="checkbox"/> Fermette |
| <input type="checkbox"/> Rénovation | <input type="checkbox"/> Affichage | <input type="checkbox"/> Déboisement, abattage arbre |
| <input type="checkbox"/> Remblais, déblais | <input type="checkbox"/> Installations septiques | <input type="checkbox"/> Clôture, muret |
| <input type="checkbox"/> Déménagement | <input type="checkbox"/> Puits artésien | <input type="checkbox"/> Travaux en rive |
| <input type="checkbox"/> Démolition | <input type="checkbox"/> Usage provisoire | <input type="checkbox"/> Autre |

USAGE

Résidentiel Commercial Industriel Agricole Institutionnel

DESCRIPTION DES TRAVAUX

Date de début des travaux : _____
JJ MM AAAA

Exécutant des travaux : Propriétaire Entrepreneur Représentant

Nom de l'entrepreneur : _____ Valeur des travaux : _____

SIGNATURE

Signature du demandeur : _____

*Si le demandeur n'est pas le propriétaire :

Signature du propriétaire : _____

Date : _____
JJ MM AAAA

CROQUIS

