



MUN. ST-MICHEL-DES-SAINTS

441, RUE BRASSARD

ST-MICHEL-DES-STs, QC

J0K 3B0

Téléphone:(450) 886-4502

Télécopieur:(450) 833-6081

**Demande de permis**

Demande débutée le: \_\_\_\_\_

Demande complétée le: \_\_\_\_\_

No demande

Saisie par: \_\_\_\_\_

Type de permis:

**CONSTR. BATIMENT SECONDAIRE**

Nature: \_\_\_\_\_

**Identification****Propriétaire**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

**Demandeur**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

**Emplacement**

Matricule: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Zones: \_\_\_\_\_

Lot distinct: 

Code de zonage: \_\_\_\_\_

Secteur d'inspection: \_\_\_\_\_

Service: \_\_\_\_\_

Cadastre: \_\_\_\_\_

Code d'utilisation: \_\_\_\_\_

Code d'utilisation projetée: \_\_\_\_\_

Frontage: \_\_\_\_\_

Profondeur: \_\_\_\_\_

Superficie: \_\_\_\_\_

Nombre de logements: \_\_\_\_\_

Année construction: \_\_\_\_\_

Nombre d'étages: \_\_\_\_\_

Aire de plancher m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Nombre d'unités touchées: \_\_\_\_\_

**Travaux****Exécutant des travaux**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_

Télec.: \_\_\_\_\_

No RBQ: \_\_\_\_\_

No NEQ: \_\_\_\_\_

**Responsable**

Nom: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_

Date début des travaux: \_\_\_\_\_

Date prévue fin des travaux: \_\_\_\_\_

Date fin des travaux: \_\_\_\_\_

Valeur des travaux: \_\_\_\_\_

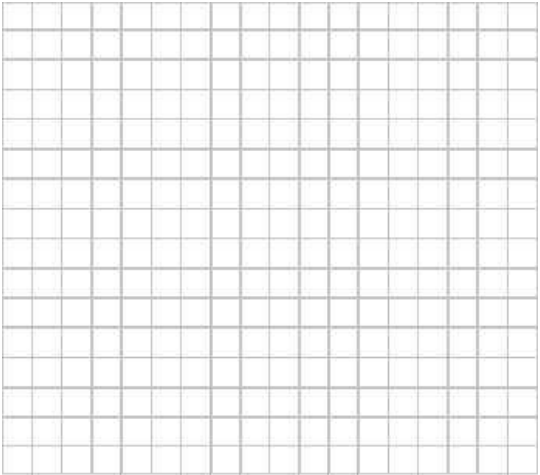
**CONSTR. BATIMENT SECONDAIRE**

**Projet**  
 Construction       Agrandissement       Rénovation       Déplacement

**Bâtiment**

Type de bâtiment:	<input type="text"/>		
Dimension:	<input type="text"/>	Superficie existante:	<input type="text"/>
Hauteur:	<input type="text"/>	Superficie projetée:	<input type="text"/>

**Implantation (distance)**

Ligne de lot avant(emprise):	<input type="text"/>	
Latérale:	<input type="text"/>	
Arrière:	<input type="text"/>	
Bâtiment principal:	<input type="text"/>	
Élément épurateur:	<input type="text"/>	
Fosse septique:	<input type="text"/>	
Autre bâtiment accessoire:	<input type="text"/>	
Localisation:	<input type="text"/>	
C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:	<input type="text"/>	
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:	<input type="text"/>	

**Finition**

Fondation:	<input type="text"/>
Finition intérieure:	<input type="text"/>
Finition extérieure:	<input type="text"/>
Couleur:	<input type="text"/>
Type de toiture:	<input type="text"/>
Finition de la toiture:	<input type="text"/>

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---