



Municipalité Notre-Dame-des-Pins

111 30^e Rue, Suite 209
Notre-Dame-des-Pins Qc
G0M 1K0

Téléphone:(418) 774-9718

Demande de permis

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:	Bâtiments accessoires				
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 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"/>	
No RBQ: <input type="text"/>	Date début des travaux: <input type="text"/>
No NEQ: <input type="text"/>	Date prévue fin des travaux: <input type="text"/>
	Date fin des travaux: <input type="text"/>
	Valeur des travaux: <input type="text"/>

Bâtiments accessoires

Projet

Construction Agrandissement Rénovation Déplacement

Bâtiment

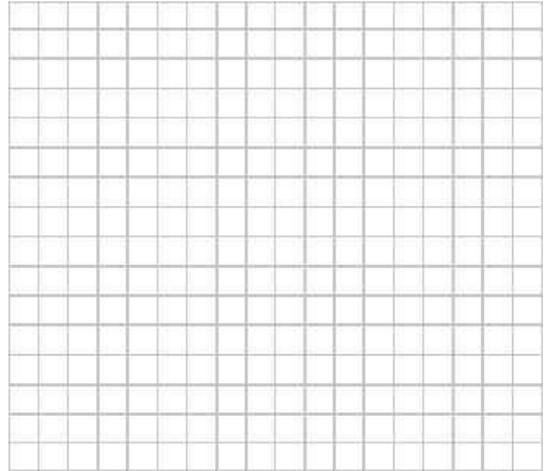
Type de bâtiment:
Dimension: Superficie existante:
Hauteur: Superficie projetée:

Implantation (distance)

S.V.P. faire un croquis de l'implantation

Ligne de lot avant(emprise):
Latérale:
Arrière:
Bâtiment principal:
Élément épurateur:
Fosse septique:
Autre bâtiment accessoire:
Localisation:

C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:
Secteur forte pente 30% et plus: OUI NON



Finition

Fondation:
Finition intérieure:
Finition extérieure:
Couleur:
Type de toiture:
Finition de la toiture:

Documents requis	Reçu	Date réception
croquis	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____