



Municipalité Notre-Dame-des-Pins

111 30<sup>e</sup> Rue, Suite 209  
Notre-Dame-des-Pins Qc  
G0M 1K0

Téléphone:(418) 774-9718

***Demande certificat d'autorisation***

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:	<b>Muret</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

**Identification**

<b>Propriétaire</b>	<b>Demandeur</b>
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 <sup>2</sup> : <input type="text"/>
Cadastre: <input type="text"/>	Nombre d'unités touchées: <input type="text"/>

**Travaux**

<b>Exécutant des travaux</b>	<b>Responsable</b>
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"/>

**Muret**Localisation: Nombre de murets: Longueur: Hauteur: 

Secteur forte pente 30% et plus:

OUI

NON

Nombre de paliers: Hauteur des paliers: **Description des travaux** S.V.P. faire un croquis de l'implantation**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_