



Municipalité de St-Ferréol-les-Neiges
33, RUE DE L'ÉGLISE
ST-FERRÉOL-LES-NEIGES
GOA 3R0

Téléphone: (418) 826-2253
Télécopieur: (418) 826-0489

Demande de permis de lotissement

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____
Saisie par: _____
Nature: _____

No demande

Identification

Propriétaire

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____ Frontage: _____
Adresse: _____ Profondeur: _____
Zones: _____ Superficie: _____
Code de zonage: _____ District électoral: _____
Secteur d'inspection: _____ Nombre de logements: _____
Code d'utilisation: _____
Code d'utilisation projetée: _____
Service: _____

Arpenteur

Arpenteur-géomètre

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____
Télécopieur: _____

No du plan: _____
No des minutes: _____
Date du plan: _____

Règlements / Articles

Responsable: _____ Téléphone: _____

| Documents requis | Reçu | Date réception |
|----------------------------|--------------------------|----------------|
| PLAN PROJET DE LOTISSEMENT | <input type="checkbox"/> | |

Lots concernés

| Lot | Frontage | Profondeur | Superficie |
|-----|----------|------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lots projetés

| Lot | Frontage | Profondeur | Superficie |
|-----|----------|------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Superficie totale

Superficie des lots concernés: _____

Superficie des lots projetés: _____

Évaluation

Évaluation des lots concernés: _____

Évaluation des lots projetés: _____

Description de l'opération cadastrale**Signature du demandeur**

Signature du demandeur _____ Date: _____
