



# Municipalité de Saint-Flavien

## CERTIFICAT D'AUTORISATION DE RÉNOVATION

### EMPLACEMENT DES TRAVAUX

Adresse des travaux :			
Catégorie d'immeuble :	Résidentiel <input type="checkbox"/>	Industriel <input type="checkbox"/>	
	Commercial <input type="checkbox"/>	Agricole <input type="checkbox"/>	
Type de bâtiment visé :	Principal <input type="checkbox"/>	Complémentaire <input type="checkbox"/>	

### IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

Nom et prénom :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	
Courriel :	

### IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Autre
<i>*Si le requérant n'est pas le propriétaire, il doit fournir <b>une procuration signée par le propriétaire</b> attestant qu'il autorise le requérant à déposer une demande en son nom (formulaire de procuration disponible sur demande)</i>		
<b>SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE, VOUS N'AVEZ PAS BESOIN DE REMPLIR LA SECTION CI-DESSOUS)</b>		
Nom et prénom :		
Adresse complète :		
Numéro de téléphone :		
Courriel :		

**\*\*CECI N'EST PAS UN PERMIS\*\***

Pour plus de renseignements, communiquez avec le service de l'urbanisme au 418-728-4190 poste 4 ou par courriel à [urbanisme@st-flavien.com](mailto:urbanisme@st-flavien.com)



# Municipalité de Saint-Flavien

## CERTIFICAT D'AUTORISATION DE RÉNOVATION

### PRÉCISION DE LA DEMANDE

Pièce(s) visées par les travaux :	Salon	<input type="checkbox"/>	Salle de bain	<input type="checkbox"/>
	Cuisine	<input type="checkbox"/>	Salle familiale	<input type="checkbox"/>
	Chambre	<input type="checkbox"/>	Salle de lavage	<input type="checkbox"/>
	Bureau	<input type="checkbox"/>	Atelier	<input type="checkbox"/>
	Autres ? _____			
Est-ce qu'il y aura une modification au nombre de pièces de la propriété après les travaux ? :				
Si oui, spécifier combien de pièces il y avait avant, et combien il y en aura après :				

Élément(s) visé(s) par les travaux :	Galerie	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
	Isolation	<input type="checkbox"/>	Toiture	<input type="checkbox"/>
	Électricité	<input type="checkbox"/>	Plancher	<input type="checkbox"/>
	Clôture	<input type="checkbox"/>	Fondation	<input type="checkbox"/>
	Plomberie	<input type="checkbox"/>	Revêtement ext.	<input type="checkbox"/>
	Fenêtre	<input type="checkbox"/>	Revêtement int.	<input type="checkbox"/>
	Nombre de fenêtres ? _____			
Définissez le type de revêtement (si applicable) :	Pour le plancher : _____			
	Pour la toiture : _____			
	Pour les murs extérieurs : _____			
	Autres revêtements utilisés : _____			

**\*\*CECI N'EST PAS UN PERMIS\*\***

Pour plus de renseignements, communiquez avec le service de l'urbanisme au 418-728-4190 poste 4 ou par courriel à [urbanisme@st-flavien.com](mailto:urbanisme@st-flavien.com)



# Municipalité de Saint-Flavien

## CERTIFICAT D'AUTORISATION DE RÉNOVATION

EXÉCUTION DES TRAVAUX	
Entrepreneur ou propriétaire :	
RBQ si applicable :	
Coût des travaux :	
Date de début des travaux :	
Date de fin projetée :	

### DESCRIPTION DE LA DEMANDE


### DOCUMENTATION ADDITIONNELLE POUR L'ÉTUDE DE LA DEMANDE

<ul style="list-style-type: none"><li>• Tout document ou information nécessaire à la bonne compréhension du projet <input type="checkbox"/></li></ul>
---

Je soussigné \_\_\_\_\_ déclare que **les renseignements précédents sont exacts et complets**. Je m'engage à déposer tous les documents requis à la demande du service d'urbanisme et déclare avoir pris connaissance de la procédure et de la réglementation municipale applicable en vigueur et comprends **que les travaux ne doivent pas débuter avant d'en avoir obtenu l'autorisation.**

Signature : \_\_\_\_\_

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

**\*\*CECI N'EST PAS UN PERMIS\*\***

Pour plus de renseignements, communiquez avec le service de l'urbanisme au 418-728-4190 poste 4 ou par courriel à [urbanisme@st-flavien.com](mailto:urbanisme@st-flavien.com)