



SAINT-JOSEPH-DU-LAC

1110, chemin Principal  
Saint-Joseph-du-Lac (Québec)  
J0N 1M0  
Tél : 450-623-1072  
Fax : 450-623-2889

## DEMANDE DE PERMIS DE RÉNOVATION (coût 80 \$)

Date de la demande : _____		Demande reçue le : _____	
<input type="checkbox"/> Propriétaire		<input type="checkbox"/> Demandeur (procuration obligatoire)	
Nom : _____	_____	Ville : _____	_____
Adresse : _____	_____	Code Postal : _____	_____
Téléphone : _____	_____	Courriel : _____	_____
Emplacement des travaux : _____			
Date prévue des travaux : _____	Date prévue de la fin des travaux : _____	Coût approximatif des travaux : _____	
<b>Exécutant des travaux</b>			
<input type="checkbox"/> Cocher si propriétaire			
Nom : _____	_____	Téléphone : _____	_____
Adresse : _____	_____	Code postal : _____	_____
Ville : _____	_____	No RBQ : _____	No NEQ : _____

Documents requis	En annexe	À venir
• Plans d'architecture ou croquis dépendant de l'ampleur des travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Description des matériaux utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Description des travaux projetés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations supplémentaires	Oui	Non
• Le terrain est situé sur un coin de rue? (Si oui, veuillez communiquer avec le service de l'urbanisme pour obtenir de plus amples informations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des arbres seront abattus pour le projet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que l'on retrouve aux limites du terrain un cours d'eau ou un fossé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document et ses annexes sont à tous les égards vrais et exacts.

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

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