



Municipalité de Saint-Ubalde
427-B boul. Chabot
Saint-Ubalde (Québec)
G0A 4L0

Téléphone:(418) 277-2124
Télécopieur:(418) 277-2055

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:	Certificat d'occupation				
Nature:	<input type="text"/>				

Identification

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

Emplacement

Matricule: _____	Code d'utilisation: _____
Adresse: _____	Code d'utilisation projetée: _____
Zones: _____	Frontage: _____
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
Code de zonage: _____	Année construction: _____
Secteur d'inspection: _____	Nombre d'étages: _____
Service: _____	Aire de plancher m ² : _____
Cadastre: _____	Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Tél.: _____
Ville: _____	
Code postal: _____	
Tél.: _____	Date début des travaux: _____
Télec.: _____	Date prévue fin des travaux: _____
No RBQ: _____	Date fin des travaux: _____
No NEQ: _____	Valeur des travaux: _____

Certificat d'occupation

Utilisation

Actuelle:
Projetée:
Date d'occupation: Date de début des activités:

Établissement

Nom:
Adresse:
Ville:
Code postal:
Téléphone:
Superficie:

Stationnement

Case:
Conforme:
Droit acquis:

Demandeur

Loyer mensuel

Loyer annuel

Nombre de logements

Avant: Après:

implantation

Implantation (distance)

Ligne de lot avant (rue): _____

Latérale gauche: _____

Latérale droite: _____

Arrière: _____

Bâtiment principal: _____

Bâtiment autre: _____

Élément épurateur: _____

Fosse septique: _____

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
