



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

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

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: | Changement d'usage | | | | |
| 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: _____ |

Changement d'usage

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: _____

