



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"/>	<b>No demande</b>	<input type="checkbox"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	<b>Construction bâtiment accessoire résidentiel</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

**Identification**

**Propriétaire**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_

**Demandeur**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
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 <sup>2</sup> : _____
Cadastre: _____	Nombre d'unités touchées: _____

**Travaux**

**Exécutant des travaux**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
  
Tél.: \_\_\_\_\_  
Télec.: \_\_\_\_\_  
  
No RBQ: \_\_\_\_\_  
No NEQ: \_\_\_\_\_

**Responsable**

Nom: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_  
  
Date début des travaux: \_\_\_\_\_  
Date prévue fin des travaux: \_\_\_\_\_  
Date fin des travaux: \_\_\_\_\_  
  
Valeur des travaux: \_\_\_\_\_

## Construction bâtiment accessoire résidentiel

### Projet

Construction       Agrandissement       Rénovation       Déplacement

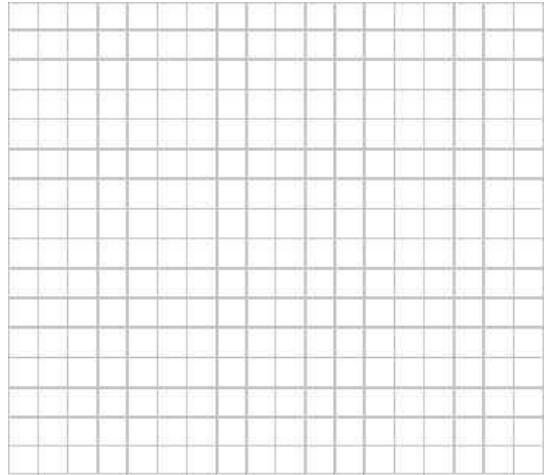
### Bâtiment

Type de bâtiment:   
Dimension:  Superficie existante:   
Hauteur:  Superficie projetée:

### Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise):   
Latérale:   
Arrière:   
Bâtiment principal:   
Élément épurateur:   
Fosse septique:   
Autre bâtiment accessoire:   
Localisation:

C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:   
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:



### Finition

Fondation:   
Finition intérieure:   
Finition extérieure:   
Couleur:   
Type de toiture:   
Finition de la toiture:

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

