



Municipalité de St-Émile-de-Suffolk

299, route des Cantons
St-Émile-de-Suffolk, QC J0V 1Y0
Tél : 819-426-2947
Télec. 819-426-3447
www.st-emile-de-suffolk.com

DEMANDE DE PERMIS ET/OU CERTIFICAT D'AUTORISATION LIEU DES TRAVAUX

No de matricule : _____

Adresse du matricule ou no de lot : _____

Nom du/des demandeur(s) : _____

Êtes-vous propriétaire de l'immeuble faisant l'objet des travaux? OUI NON

Si vous n'êtes pas le propriétaire, vous devez joindre une procuration signée par le ou les propriétaire (s) de l'immeuble concerné par cette demande).

Adresse postale : _____

Tél. rés. : _____ Cellulaire : _____

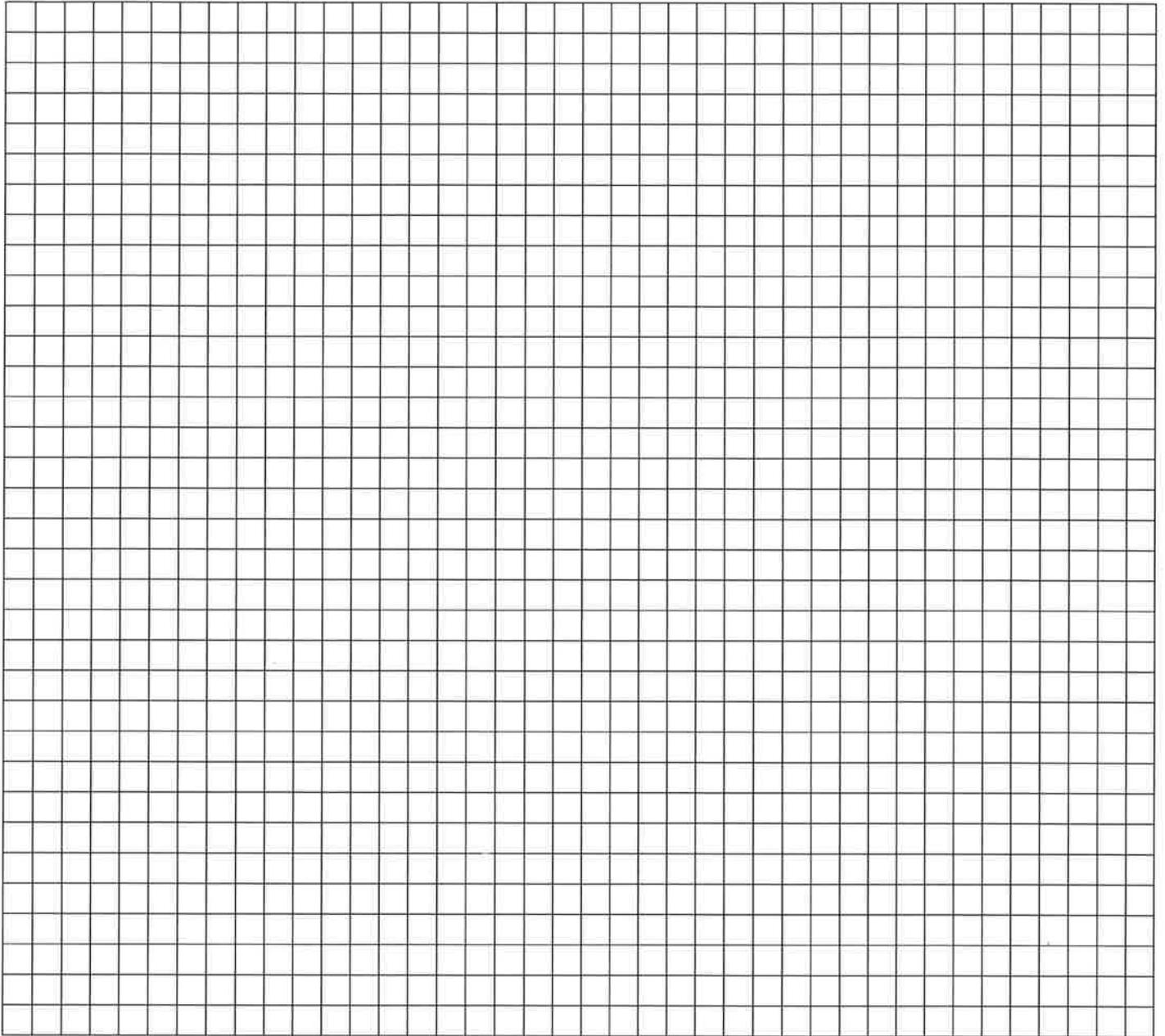
Adresse courriel : _____

TYPE DE PERMIS OU CERTIFICAT D'AUTORISATION DEMANDÉ

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Démolition | <input type="checkbox"/> Clôture |
| <input type="checkbox"/> Agrandissement | <input type="checkbox"/> Haie |
| <input type="checkbox"/> Abattage d'arbres | <input type="checkbox"/> Galerie avant |
| <input type="checkbox"/> Remblai/déblai | <input type="checkbox"/> Galerie arrière |
| <input type="checkbox"/> Captage d'eaux souterraines | <input type="checkbox"/> Galerie latérale |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement de permis | <input type="checkbox"/> Usage accessoire (affichage, spa, piscine, quai, thermopompe) |
| <input type="checkbox"/> Travaux en bande de protection riveraine | <input type="checkbox"/> Puits de surface |
| <input type="checkbox"/> Rénovation/réparation | <input type="checkbox"/> Puits tubulaire scellé (rapport de forage requis) |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction résidentielle | <input type="checkbox"/> Installation septique |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction accessoire - remise | <input type="checkbox"/> Mur de soutien |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction accessoire - garage | <input type="checkbox"/> Lotissement |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction accessoire - hangar | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : |

CROQUIS : Pour une nouvelle construction résidentielle ou accessoire, précisez les marges de recul (distance de la rue et de chaque côté du terrain) avant, arrière et latérales ainsi que les distances par rapport à la fosse septique, au champ d'épuration, au puits ou tout autre bâtiment.

(Veuillez vous assurer de respecter la réglementation)





Municipalité de St-Émile-de-Suffolk

Monsieur Pierre Blanc

Inspecteur municipal

299, route des Cantons

St-Émile-de-Suffolk, Québec JOV 1Y0

Tél : 819 426-2947 poste 4 Téléc : 819 426-3447

Courriel : urbanisme@stemiledesuffolk.quebec

PROCURATION (si ce n'est pas le propriétaire qui fait la demande)

No de matricule des travaux : _____

Adresse du matricule ou no de lot : _____

Je soussigné _____, propriétaire du matricule ci-haut

Nom du propriétaire

mentionné, autorise, par la présente procuration, _____

nom de la personne autorisée

à demander et/ou venir chercher un permis et/ou certificat à la Municipalité de St-Émile-de-Suffolk.

- Pour cette demande seulement
- Jusqu'au _____

Signature du propriétaire

Date

no. de téléphone

Nom en lettres moulées