



Saint-Guillaume
 Service d'inspection
 106 rue Saint-Jean-Baptiste
 Saint-Guillaume
 J0C 1L0

Courriel: inspection@mrcdrummond.qc.ca
 Téléphone: (819) 396-2403
 Télécopieur:

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**
 Saisie par: _____
 Type de permis: **Rénovation**
 Nature: _____ Section réservée à la MRC

Identification

Propriétaire

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____
 Courriel: _____

Demandeur (si différent du propriétaire, joindre une procuration)

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

Emplacement

| | |
|---|---|
| Matricule: _____ | Code d'utilisation: _____ |
| Adresse: _____ | Code d'utilisation projetée: _____ |
| Zones: _____ | Frontage: _____ |
| Lot distinct: <input type="checkbox"/> | Profondeur: _____ |
| Usage: <input type="checkbox"/> Résidentiel <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Public | Superficie: _____ |
| <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Industriel <input type="checkbox"/> Autres : _____ | 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

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____
 Téléc.: _____
 No RBQ: _____
 No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
 Tél.: _____
 Date début des travaux: _____
 Date prévue fin des travaux: _____
 Date fin des travaux: _____
 Valeur des travaux: _____

Rénovation

Rénovation intérieure Rénovation extérieure

Unités de logement créées:

Unités de logement supprimées:

Changement au nombre de logements:

Changement à l'usage du bâtiment:

Changement au nombre de chambres:

Avant:

Après:

Niveau

Sous-sol

Rez-de-chaussée

Étage

Autre:

Pièce

Salon

Cuisine

Salle de bain

Salle de lavage

Chambre à coucher

Bureau

Atelier

Salle de jeux

Autre:

Éléments touchés par les travaux

Galerie

Clôture

Revêtement extérieur

Mur de soutènement

Bâtiment accessoire

Isolation

Plomberie

Revêtement intérieur

Mur de fondation

Toiture

Électricité

Porte

Revêtement de plancher

Fenêtre

Nombre de fenêtre

Autre:

| Documents requis | Reçu | Date réception |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Acte de vente | <input type="checkbox"/> | |
| Croquis | <input type="checkbox"/> | |
| Description technique du projet | <input type="checkbox"/> | |
| Formulaire de demande | <input type="checkbox"/> | |
| Photos du bâtiment ou du terrain visé | <input type="checkbox"/> | |
| Plan de l'aménagement intérieur | <input type="checkbox"/> | |
| Procuration du propriétaire | <input type="checkbox"/> | |

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
