



Lac-des-Écorces
Service de l'urbanisme
672, boulevard Saint-François
Lac-des-Écorces
J0W 1H0

Téléphone: (819) 585-4600
Télécopieur:

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**

Saisie par: _____

Type de permis: **CHANGEMENT D'USAGE OU DESTINATION D'UN IMMEUBLE**

Nature: _____

Identification

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

Emplacement

Matricule: _____	Frontage: _____
Adresse: _____	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
	Année construction: _____
	Nombre d'étages: _____
	Aire de plancher m ² : _____
	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 OU DESTINATION D'UN IMMEUBLE**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:

Documents requis	Reçu	Date réception
Demande de permis	<input type="checkbox"/>	
PROCURATION	<input type="checkbox"/>	
Titre de la propriété	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux**Signature du demandeur**

Signature du demandeur _____

Date: _____

Consentement à collecter des renseignements personnels

Je, _____, consens à transmettre à la Municipalité de Lac-des-Écorces de renseignements personnels me concernant qui seront utilisés dans le but de respecter les obligations légales au regard de la Loi 25.

Je suis conscient(e) que la collecte de ces données est obligatoire pour l'obtention du service ou de la prestation que je souhaite recevoir.

Je suis conscient(e) que je peux à tout moment faire une demande d'accès, de modification ou de suppression des renseignements personnels que j'ai fournis.

J'accepte que mes renseignements personnels soient utilisés à d'autres fins municipales.

Signature

Date