



**Municipalité de  
Sainte-Hélène-de-Chester**  
Tel: (819) 382-2650  
Fax: (819) 382-9933  
permis@sainte-helene-de-chester.ca

**DEMANDE POUR L'OBTENTION D'UN  
PERMIS OU CERTIFICAT**

**TYPE DE PERMIS :**

CONSTRUCTION     RÉNOVATION     TRANSFORMATION     AGRANDISSEMENT

**USAGE :**

RÉSIDENTIEL     COMMERCIAL     INDUSTRIEL     RÉS. PERSONNE AGÉE     AUTRE

**Identification du requérant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Lot : \_\_\_\_\_  
No. téléphone : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**NOM DU PROPRIÉTAIRE :** \_\_\_\_\_  MÊME QUE REQUÉRANT

**ADRESSE DES TRAVAUX :** \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION DES TRAVAUX :** \_\_\_\_\_

DÉBUT DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_ FIN DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_

ESTIMÉ DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_ PUIS :  EXISTANT     À CONSTRUIRE

INSTALLATION SEPTIQUE, TEST DE PERCOLATION INCLUS :  OUI     NON

**ENTREPRENEUR :** \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ N° R.B.Q. : \_\_\_\_\_

**DIMENSION DU BÂTIMENT (À CONSTRUIRE) :** \_\_\_\_\_

NOMBRE D'ÉTAGE : \_\_\_\_\_ HAUTEUR : \_\_\_\_\_

PLAN FOURNI :  OUI     NON

DISTANCE DES LIGNES DE PROPRIÉTÉ : (AVANT) \_\_\_\_\_ (ARRIÈRE) \_\_\_\_\_  
(LATÉRALE D.) \_\_\_\_\_ (LATÉRALE G.) \_\_\_\_\_

IMPLANTATION INCLUSE :  OUI     NON

DIMENSION DU BÂTIMENT PRINCIPALE : \_\_\_\_\_

REVÊTEMENT EXTÉRIEUR DES MURS : \_\_\_\_\_

REVÊTEMENT EXTÉRIEUR DE LA TOITURE : \_\_\_\_\_

FONDATION : \_\_\_\_\_

CERTIFICAT DE LOCALISATION EXISTANT :  OUI     NON

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE DE LA DEMANDE : \_\_\_\_\_