



MUNICIPALITÉ SAINT-ÉDOUARD-DE-FABRE

620, AVENUE DE L'ÉGLISE

FABRE (QUÉBEC) JOZ 1Z0

TÉL. : (819) 634-4441 - FAX : (819) 634-2022

COURRIEL : djfabre@mrctemiscamingue.qc.ca

DEMANDE DE PERMIS

Toute demande de permis devra être soumise à la Municipalité. L'urbanisme dispose de trente (30) jours pour analyser et vous rendre réponse. Un registre devra être signé et les frais exigibles seront payables sur réception du permis.

1. TYPE DE PERMIS OU CERTIFICAT :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction bâtiment principal résidentiel | <input type="checkbox"/> Puits |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction garage résidentiel | <input type="checkbox"/> Installation et/ou démantèlement de piscine/sauna |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle construction bâtiment secondaire résidentiel | <input type="checkbox"/> Clôture et haies |
| <input type="checkbox"/> Rénovation résidentielle | <input type="checkbox"/> Nouvelle construction commerciale bâtiment principal ou secondaire |
| <input type="checkbox"/> Agrandissement résidentiel | <input type="checkbox"/> Rénovation intérieure commerciale |
| <input type="checkbox"/> Démolition | <input type="checkbox"/> Rénovation extérieure commerciale |
| <input type="checkbox"/> Permis enseigne | |
| <input type="checkbox"/> Réparation drain français et solage | |
| <input type="checkbox"/> Autre/spécifiez : _____ | |

2. RENSEIGNEMENT SUR L'IDENTITÉ

Nom du demandeur : _____ Nom du propriétaire : _____

Tél : _____ Courriel : _____

3.1. INFORMATION SUR LA PROPRIÉTÉ ACTUELLE (fournir croquis au besoin)

Adresse des travaux : _____

Dimension du terrain concerné : _____

Dimension du bâtiment concerné (de front, de profondeur) _____

Nombre d'étages _____

Type de toit : __ (plat) __ (Comble) __ (mansarde) __ (multiple) spécifiez : _____

3.2. TYPES DE MATÉRIAUX COMPOSANT LES STRUCTURES ACTUELLES

Fondations : _____ Planchers : _____

Murs extérieurs : _____ Toiture : _____

Murs intérieurs : _____ Cheminées : _____

4. INFORMATION SUR LES TRAVAUX PROJÉTÉS

Valeur estimée des travaux : _____

Date prévu des travaux : **Début** : _____ **Fin** : _____

Durée estimée des travaux : _____ Coût estimé des travaux : _____

5. IDENTITÉ SUR L'EXÉCUTANT DES TRAVAUX

Nom de l'exécutant des travaux : _____

Numéro RBQ (si entrepreneur) : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Courriel de l'exécutant des travaux : _____

Tél : _____



MUNICIPALITÉ SAINT-ÉDOUARD-DE-FABRE

620, AVENUE DE L'ÉGLISE

FABRE (QUÉBEC) JOZ 1Z0

TÉL. : (819) 634-4441 - FAX : (819) 634-2022

COURRIEL : dgfabre@mrctemiscamingue.qc.ca

6. DÉTAILS DU PROJET:

Destination du projet

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Habitation unifamiliale | <input type="checkbox"/> Commerce |
| <input type="checkbox"/> Habitation bifamiliale | <input type="checkbox"/> Bureau |
| <input type="checkbox"/> Habitation collective ou multigénérationnelle | <input type="checkbox"/> Manufacture ou usine |
| <input type="checkbox"/> Habitation à logements locatifs | <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Commerce et logement (s) | |

Description détaillée du projet

(Veuillez joindre à cette description écrite, toute autre information pertinente pour l'analyse de votre projet)

DÉCLARATION DU DEMANDEUR :

Je, _____ soussigné, déclare que les renseignements ci-haut donnés sont exacts et que si le permis m'est accordé, je me conformerai aux dispositions du règlement en vigueur et aux lois pouvant s'y rapporter.

Signature du demandeur : _____

Date : _____

*LISTE DE DOCUMENT (S) OBLIGATOIRE(S) À FOURNIR, le cas échéant:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plan : _____ | <input type="checkbox"/> Croquis : _____ |
| <input type="checkbox"/> Élévation : _____ | <input type="checkbox"/> Devis : _____ |
| <input type="checkbox"/> Coupes : _____ | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ : LOCALISATION DU PROJET

Matricule : _____ Zonage : _____

Cadastre : _____