



**LA MUNICIPALITÉ DU  
CANTON DE STANSTEAD**

778, chemin Sheldon (Fitch Bay)  
Canton de Stanstead (Québec) J1X 3W4  
Tél.: (819)-876-2948  
Télec.: (819)-876-7007  
info@cantonstanstead.ca  
www.cantonstanstead.ca

**FORMULAIRE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION  
POUR CHANGEMENT D'USAGE, PATIO, PISCINE,  
LAC OU ÉTANG ARTIFICIEL, ENSEIGNE**

INFORMATIONS GÉNÉRALES	
ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ NUMÉRO DU LOT	
MATRICULE SI CONNU	
COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE	ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____ CELL. : _____
SI VOUS N'ÊTES PAS LE PROPRIÉTAIRE VEUILLEZ INSCRIRE VOS COORDONNÉES	ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____ CELL. : _____
EST-CE UN EMPLACEMENT PRÈS D'UN COURS D'EAU, ZONE HUMIDE OU BANDE RIVERAINE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>À COMPLÉTER PAR LA MUNICIPALITÉ</b>	<b>ZONE :</b>
<b>ZONE DU PIIA</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>TYPE 1 2 3</b>

POUR CHANGEMENT OU AJOUT D'USAGE (SINON ALLER À LA SECTION DESCRIPTION DU PROJET)	
USAGE EXISTANT :	USAGE PROJETÉ :

DESCRIPTION DU PROJET	
COÛT DES TRAVAUX : \$	
DATE PRÉVUE DES TRAVAUX :	FIN PRÉVUE:
INFORMATIONS SUR L'ENTREPRENEUR	
NOM DE L'ENTREPRISE :	
NOM DU RESPONSABLE:	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	
LICENCE RBQ :	
RESPONSABLE DES TRAVAUX :	

DOCUMENTS REQUIS POUR L'OBTENTION DU PERMIS OU CERTIFICAT	REMIS
PLAN COMPLET AVEC ÉLÉVATION, COUPE, VUE EN PLAN	
PLAN D'IMPLANTATION	

Le requérant déclare l'exactitude des renseignements inscrits.

**Signature du requérant :** \_\_\_\_\_

Une période de 30 jours peut-être requise pour émettre le permis à partir du moment où votre demande est complétée.