



**LA MUNICIPALITÉ DU
CANTON DE STANSTEAD**

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

DEMANDE DE PERMIS POUR

BÂTIMENT ACCESSOIRE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ NUMÉRO DU LOT	
MATRICULE SI CONNU	
COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE NOM :	ADRESSE : _____ _____ TÉLÉPHONE : _____ CELL. : _____
SI VOUS N'ÊTES PAS LE PROPRIÉTAIRE VEUILLEZ INSCRIRE VOS COORDONNÉES NOM :	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
À COMPLÉTER PAR LA MUNICIPALITÉ	ZONE :
ZONE DU PIIA	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON TYPE 1 2 3

DESCRIPTION DU PROJET

REVÊTEMENT EXTÉRIEUR : POUR TOIT
REVÊTEMENT EXTÉRIEUR : POUR MUR
DIMENSION :
AUTRES INFORMATIONS :
COÛT DES TRAVAUX : \$
DATE PRÉVUE DES TRAVAUX : _____ FIN PRÉVUE: _____
EST-CE QU'IL Y A PRÉSENCE DE D'AUTRES BÂTIMENTS ACCESSOIRES SUR LE TERRAIN? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SI OUI, INDIQUEZ LE NOMBRES DE BÂTIMENTS ACCESSOIRES EXISTANTS :
SI OUI, INDIQUEZ LA DIMENSION DE CEUX-CI :

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRENEUR

LES TRAVAUX SERONT EFFECTUÉS PAR LE PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/> OU PAR UN ENTREPRENEUR <input type="checkbox"/>
SI PAR ENTREPRENEUR, VEUILLEZ COMPLÉTER LES INFORMATIONS SUIVANTES
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 (MARGE DE REcul, MARGE LATÉRAL, COUR AVANT)	

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.