



**LA MUNICIPALITÉ DU
CANTON DE STANSTEAD**

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

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS
POUR CONSTRUCTION NEUVE,
AGRANDISSEMENT OU TRANSFORMATION**

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 : TOITURE :	MURS :	
CONSTRUCTION NEUVE <input type="checkbox"/>	AGRANDISSEMENT <input type="checkbox"/>	TRANSFORMATION <input type="checkbox"/>
SUPERFICIE PROJETÉE :		
COÛT DES TRAVAUX : \$		
DATE PRÉVUE DES TRAVAUX :	FIN PRÉVUE:	
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 D'IMPLANTATION INCLUANT LA SUPERFICIE DE DÉBOISEMENT SELON L'ARTICLE 13.9 DU RÈGLEMENT DE ZONAGE 212-2001	
PLAN DE CONSTRUCTION	

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.