



Municipalité de St-Ferréol-les-Neiges

33, RUE DE L'ÉGLISE

ST-FERRÉOL-LES-NEIGES

G0A 3R0

Téléphone:(418) 826-2253

Télécopieur:(418) 826-0489

Demande certificat d'autorisation

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|------------|--------------------------|
| Demande débutée le: | <input type="text"/> | Demande complétée le: | <input type="text"/> | No demande | <input type="checkbox"/> |
| Saisie par: | <input type="text"/> | | | | |
| Type de permis: | DÉMOLITION D'UN BATIMENT | | | | |
| Nature: | <input type="text"/> | | | | |

Identification**Propriétaire**

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____

Emplacement

| | |
|--|---|
| Matricule: _____ | Code d'utilisation: _____ |
| Adresse: _____ | Code d'utilisation projetée: _____ |
| Zones: _____ | Frontage: _____ |
| Lot distinct: <input type="checkbox"/> | Profondeur: _____ |
| | Superficie: _____ |
| | Nombre de logements: _____ |
| Code de zonage: _____ | Année construction: _____ |
| Secteur d'inspection: _____ | Nombre d'étages: _____ |
| Service: _____ | Aire de plancher m ² : _____ |
| Cadastre: _____ | Nombre d'unités touchées: _____ |

Travaux**Exécutant des travaux**

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____
 Téléc.: _____
 No RBQ: _____
 No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
 Tél.: _____
 Date début des travaux: _____
 Date prévue fin des travaux: _____
 Date fin des travaux: _____
 Valeur des travaux: _____

