



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: Demande complétée le: **No demande**

Saisie par:

Type de permis: **DÉPLACEMENT D'UN BÂTIMENT SECONDAIRE**

Nature:

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: Profondeur: _____
 Superficie: _____
 Nombre de logements: _____
 Année construction: _____
 Code de zonage: _____ Nombre d'étages: _____
 Secteur d'inspection: _____ Aire de plancher m²: _____
 Service: _____ Nombre d'unités touchées: _____
 Cadastre: _____

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: _____

DÉPLACEMENT D'UN BÂTIMENT SECONDAIRE

Projet

Construction

Agrandissement

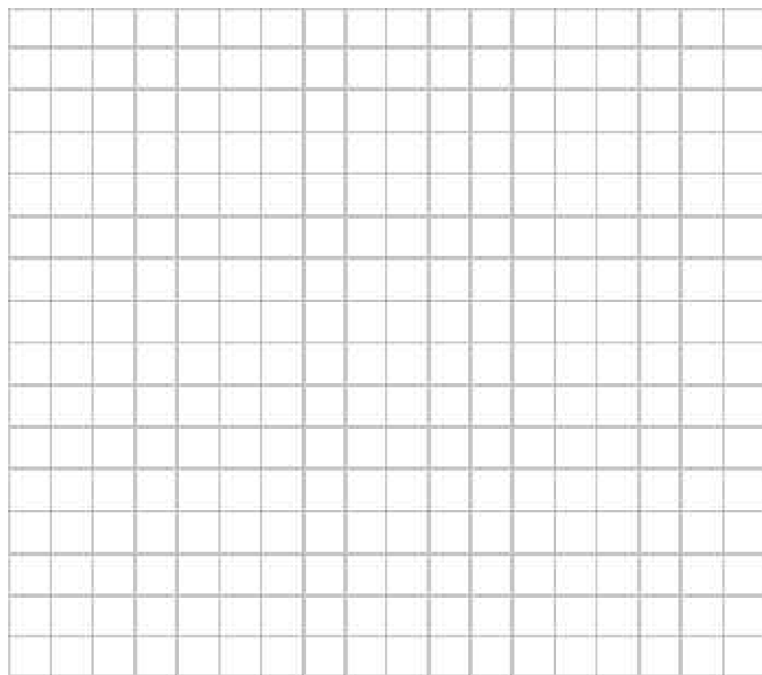
Rénovation

Déplacement

Bâtiment

Type de bâtiment: Dimension: Hauteur: Superficie existante: Superficie projetée:

Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise): Latérale: Arrière: Bâtiment principal: Élément épurateur: Fosse septique: Autre bâtiment accessoire: Localisation: C.O.S. Coefficient d'occupation du sol: C.E.S. Coefficient d'emprise au sol: 

Finition

Fondation: Finition intérieure: Finition extérieure: Couleur: Type de toiture: Finition de la toiture:

Documents requis

Reçu

Date réception

PLAN D'IMPLANTATION

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____