



Municipalité Montcalm
Urbanisme
10 rue l'Hôtel de Ville
Montcalm
J0T 2V0

FORMULAIRE DE PERMIS

Téléphone: (819) 681-3383
Télécopieur:

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:	Clôture				
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.: _____
Télec.: _____
No RBQ: _____
No NEQ: _____

Responsable

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

Clôture

Clôture

Longueur:	<input type="text"/>	Hauteur arrière:	<input type="text"/>
Hauteur avant:	<input type="text"/>	Hauteur latérale:	<input type="text"/>
Modèle:	<input type="text"/>		

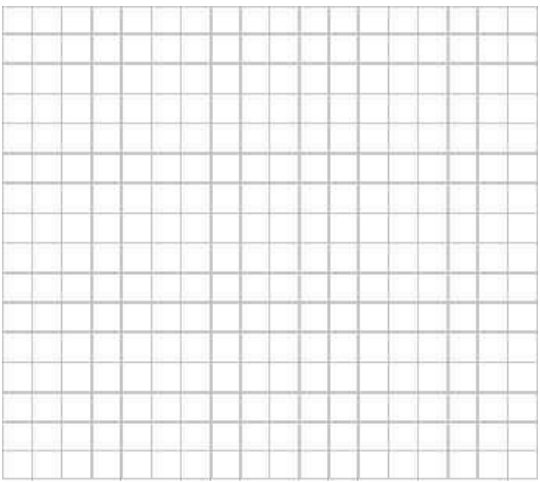
Distance libre

Horizontale:	<input type="text"/>
Verticale:	<input type="text"/>

Portes

Fermeture automatique	<input type="text"/>
Verrou automatique:	<input type="text"/>

Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise):	<input type="text"/>	
Latérale:	<input type="text"/>	
Arrière:	<input type="text"/>	
Bâtiment:	<input type="text"/>	
Élément épurateur:	<input type="text"/>	
Fosse septique:	<input type="text"/>	

Description des travaux

Empty box for describing the work.

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____