



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: | Démolition | | | | |
| 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: _____

Démolition

Démolition:

Assurance responsabilité:

Conservation des fondations:

Unités de logement supprimées:

Taxes payées:

Lieu de disposition des matériaux:

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____