



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'autorisationDemande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**

Saisie par: _____

Type de permis: **ENSEIGNE INSTALLATION OU MODIFICATION OU RE**

Nature: _____

Identification**Propriétaire**

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

Demandeur

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

Emplacement

Matricule: _____
 Adresse: _____
 Zones: _____
 Lot distinct:

Code de zonage: _____
 Secteur d'inspection: _____
 Service: _____
 Cadastre: _____

Code d'utilisation: _____
 Code d'utilisation projetée: _____
 Frontage: _____
 Profondeur: _____
 Superficie: _____
 Nombre de logements: _____
 Année construction: _____
 Nombre d'étages: _____
 Aire de plancher m²: _____
 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: _____

ENSEIGNE INSTALLATION OU MODIFICATION OU REMPLACEMENT

1. Type:

- Nouvelle enseigne Modification d'une enseigne existante

Enseigne <input type="checkbox"/> Directionnelle <input type="checkbox"/> Sur poteau <input type="checkbox"/> Sur socle	<input type="checkbox"/> De façade <input type="checkbox"/> Lumineuse <input type="checkbox"/> Non lumineuse	<input type="checkbox"/> Auvent <input type="checkbox"/> Autoporteuse <input type="checkbox"/> Autre	Implantation (Cour) <input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Arrière <input type="checkbox"/> Latérale gauche <input type="checkbox"/> Latérale droite
---	--	--	---

Éclairage
 Interne Externe Constant Clignotant Autre

Dimension: X

Hauteur enseigne:

Superficie:

Épaisseur:

Distance latérale 1 :

Distance latérale 2 :

Distance du sol:

Distance ligne de lot avant (emprise):

Matériau:

Inscription de l'enseigne:

Notes

Documents requis	Reçu	Date réception
PLAN D'IMPLANTATION	<input type="checkbox"/>	
PLAN DE L'ENSEIGNE	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____