



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 de permis***

|                     |   |                       |                      |                   |                          |
|---------------------|---|-----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| Demande débutée le: | <input type="text"/>                      | Demande complétée le: | <input type="text"/> | <b>No demande</b> | <input type="checkbox"/> |
| Saisie par:         | <input type="text"/>                      |                       |                      |                   |                          |
| Type de permis:     | <b>PATIO- GALERIE AJOUT OU RÉNOVATION</b> |                       |                      |                   |                          |
| 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 <sup>2</sup> : _____ |
| 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: \_\_\_\_\_

**PATIO- GALERIE AJOUT OU RÉNOVATION**

Dimension:  Hauteur:

**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"/> |  |

| Documents requis      | Reçu                     | Date réception |
|-----------------------|--------------------------|----------------|
| PLAN D'IMPLANTATION   | <input type="checkbox"/> |                |
| PLANS DE CONSTRUCTION | <input type="checkbox"/> |                |

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_