Secteur : ☐ 50 ☐ 55

No. de la demande : _____

DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
INSTALLATION SANITAIRE

PROPRIÉTÉ VISÉE PAR LA DEMANDE

Adresse complète : _____

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Nom complet : _____

Adresse complète : _____

Téléphone(s) : _____

Courriel : _____

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

☐ Même que « requérant »

_____

_____

_____

_____

EXÉCUTANT DES TRAVAUX

☐ Même que « requérant »

Nom complet : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Numéro de permis RBQ : _____

Le demandeur doit s'assurer que l'entrepreneur possède toutes les accréditations, permis et certificats requis pour ce type de travaux par la Régie du bâtiment, la CNESST, tout autre organisme gouvernemental ou paragouvernemental, le cas échéant.

ÉCHÉANCIER

Date prévue de début : _____ (Jour / mois / année)

Date prévue de fin : _____ (Jour / mois / année)

Coût estimé des travaux : _____$

DOCUMENTS ET INFORMATIONS À FOURNIR AVEC VOTRE DEMANDE DE PERMIS

Un rapport de recommandation fait par une firme spécialisée (essai de percolation) doit être inclus à votre demande. Le rapport doit également inclure la localisation du système projeté

De plus, à la fin des travaux, une attestation d'un professionnel approprié à l'effet que le système, une fois implanté, respectera en tout point les prescriptions et obligations prévues au règlement Q2-r22, devra être transmis au département de l'urbanisme de la Ville de Daveluyville.

TYPE DE TRAVAUX

Identifier le système de traitement choisi : _____

DÉCLARATION DU REQUÉRANT

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document et ses annexes sont à tous les égards vrais, exacts et complets.

_____ _____

Date Signature du requérant

Service de l'urbanisme – Ville de Daveluyville
362, rue Principale - Daveluyville (Québec) G0Z 1C0
Tél. : 819 367-3395 - Courriel : batiment@ville.daveluyville.qc.ca