



Sainte-Brigitte-des-Saults  
Service d'inspection  
319 rue Principale  
Sainte-Brigitte-des-Saults  
J0C 1E0

Courriel: inspection@mrcdrummond.qc.ca  
Téléphone: (819) 336-4460  
Télécopieur:

## Demande de permis

Demande débutée le: \_\_\_\_\_ Demande complétée le: \_\_\_\_\_ **No demande**

Saisie par: \_\_\_\_\_

Type de permis: **Construction d'un bâtiment accessoire**

Nature: \_\_\_\_\_ **Section réservée à la MRC**

### Identification

#### Propriétaire

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
Courriel: \_\_\_\_\_

#### Demandeur (si différent du propriétaire, joindre une procuration)

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_

### Emplacement

Matricule: \_\_\_\_\_ Code d'utilisation: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Code d'utilisation projetée: \_\_\_\_\_  
Zones: \_\_\_\_\_ Frontage: \_\_\_\_\_  
Lot distinct:  Profondeur: \_\_\_\_\_  
Usage:  Résidentiel  Commercial  Public Superficie: \_\_\_\_\_  
 Agricole  Industriel  Autres : \_\_\_\_\_ 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.: \_\_\_\_\_  
Télééc.: \_\_\_\_\_  
No RBQ: \_\_\_\_\_  
No NEQ: \_\_\_\_\_

#### Responsable

Nom: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_  
**Date début des travaux:** \_\_\_\_\_  
**Date prévue fin des travaux:** \_\_\_\_\_  
Date fin des travaux: \_\_\_\_\_  
**Valeur des travaux:** \_\_\_\_\_

## Construction d'un bâtiment accessoire

### Projet

Construction     Agrandissement     Rénovation     Déplacement

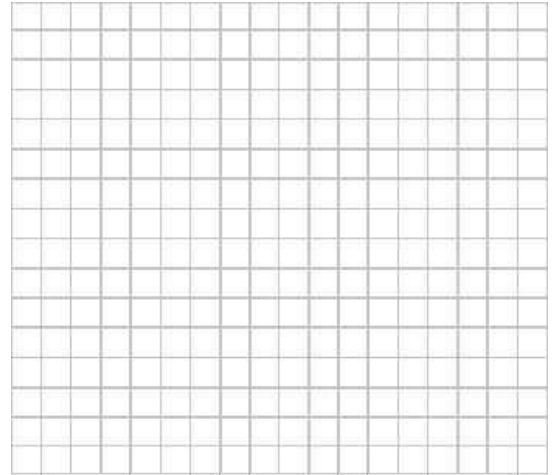
### Bâtiment

Type de bâtiment:   
Dimension:  Superficie existante:   
Hauteur:  Superficie projetée:

### Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise):   
Latérale:   
Arrière:   
Bâtiment principal:   
Élément épurateur:   
Fosse septique:   
Autre bâtiment accessoire:   
Localisation:

C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:   
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:



### Finition

Fondation:   
Finition intérieure:   
Finition extérieure:   
Couleur:   
Type de toiture:   
Finition de la toiture:

Documents requis	Reçu	Date réception
Croquis	<input type="checkbox"/>	
Description technique du projet	<input type="checkbox"/>	
Formulaire de demande	<input type="checkbox"/>	
Plan d'implantation	<input type="checkbox"/>	
Plan de construction	<input type="checkbox"/>	
Procuration du propriétaire	<input type="checkbox"/>	

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

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

---