



VILLE SAINTE-ANNE-DES-PLAINES
139, boulevard Ste-Anne
Sainte-Anne-des-Plaines (QC) Téléphone: 450 478-0211
JON 1H0 Télécopieur: 450 478-5660

FORMULAIRE DE PERMIS

Coût : 25 \$
Reçu # : _____

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le:	_____	Demande complétée le:	_____	No demande	<input type="checkbox"/>
Saisie par:	_____				
Type de permis:	Clôture				
Nature:	_____				

Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____	Ville: _____
Code postal: _____	Code postal: _____
Téléphone: _____	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	Responsable
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Tél.: _____
Ville: _____	
Code postal: _____	
Tél.: _____	Date début des travaux: _____
Télec.: _____	Date prévue fin des travaux: _____
No RBQ: _____	Date fin des travaux: _____
No NEQ: _____	Valeur des travaux: _____

Clôture

Clôture

Longueur:
Hauteur avant:
Modèle:

Hauteur arrière:
Hauteur latérale:

Distance libre

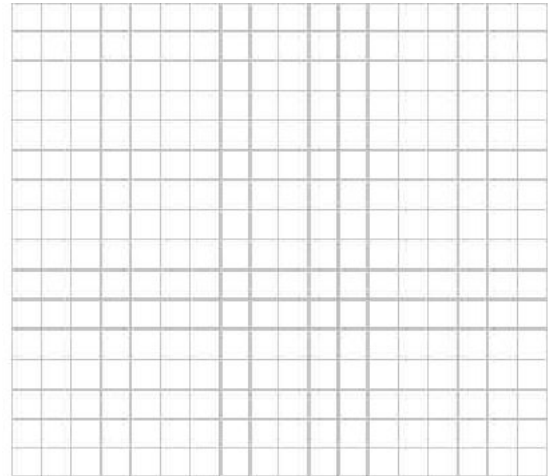
Horizontale:
Verticale:

Portes

Fermeture automatique:
Verrou automatique:

Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise):
Latérale:
Arrière:
Bâtiment:
Élément épurateur:
Fosse septique:



Documents requis	Reçu	Date réception
Certificat de localisation	<input type="checkbox"/>	
Formulaire de demande de permis	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Empty box for describing the work.

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____