



MUNICIPALITÉ DE SAINT-GABRIEL-DE-BRANDON
5111, CHEMIN DU LAC
ST-GABRIEL DE BRANDON
450-835-3494

**DEMANDE DE PERMIS - BÂTIMENT RÉSIDENTIEL
NOUVELLE CONSTRUCTION / AGRANDISSEMENT**

1. COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE

Nom :		Prénom :	
Adresse:		Ville :	
Code postal :	Courriel :	Téléphone:	

2. COORDONNÉES DU RÉQUÉRANT

(cochez si identique au propriétaire)

Nom :		Prénom :	
Adresse:		Ville :	
Code postal :	Courriel :	Téléphone:	

3. EMPLACEMENT DES TRAVAUX

Adresse :	No. de cadastre
Usage du bâtiment : Résidentiel <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	

4. DESCRIPTION DES TRAVAUX (Cochez le type de travaux souhaité ci-dessous)

a) NOUVELLE CONSTRUCTION

Nombre de logement:	
Logement supplémentaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Alimentation en eau:	<input type="checkbox"/> Aqueduc municipal <input type="checkbox"/> Aqueduc privé
	<input type="checkbox"/> Ouvrage de prélèvement d'eau (puits)
Système d'égout:	<input type="checkbox"/> Égout municipal <input type="checkbox"/> Installation septique
Fondation:	<input type="checkbox"/> Béton coulé <input type="checkbox"/> Blocs béton <input type="checkbox"/> Dalle de béton
Revêtement extérieur :	Revêtement de toiture :
Détails supplémentaires:	

b) AGRANDISSEMENT <input type="checkbox"/>			
Localisation: <input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Arrière <input type="checkbox"/> Latérale gauche <input type="checkbox"/> Latérale droite			
Ajout d'un étage			
Distance: Ligne avant du terrain		Ligne latérale du terrain	
Ligne arrière du terrain		Lac/cours d'eau	
Fosse septique		Champ d'épuration	
Dimension de l'ajout : Largeur :		Profondeur :	Superficie :
Hauteur :			
Type de pièce(s) ajoutée(s) ou modifiée(s) :			
Revêtement extérieur :		Revêtement de toiture:	
Fondation: <input type="checkbox"/> Béton coulé <input type="checkbox"/> Blocs de béton <input type="checkbox"/> Dalle de béton			
Détails supplémentaires:			

5. COORDONNÉES DE L'EXÉCUTANT DES TRAVAUX	
Nom de l'entreprise:	No. RBQ :
Nom du responsable:	Téléphone :
Adresse complète:	

6. COUT ET CALENDRIER DES TRAVAUX
Coût approximatif des travaux:
Date du début des travaux:
Date de fin des travaux:

7. DOCUMENT À FOURNIR
<input type="checkbox"/> Procuration (si vous n'êtes pas propriétaire)
<input type="checkbox"/> Plan d'implantation
<input type="checkbox"/> Plan de construction

DÉCLARATION : Le soussigné déclare que les informations soumises sont exactes et complètes et s'engage à joindre tous les documents requis à la présente demande. Enfin, le soussigné comprend que de remplir le présent formulaire ne consiste en aucun cas une autorisation à débiter les travaux.

Signature:

Date:

Prenez note que tout document manquant ou incomplet peut retarder les délais de délivrance du certificat.