



**SERVICE DE L'URBANISME
MUNICIPALITÉ DE SAINT-CLÉOPHAS-DE-BRANDON
5111, CHEMIN DU LAC, SAINT-GABRIEL-DE-BRANDON
TÉLÉPHONE : 450-835-3494 poste 6015**

**DEMANDE DE PERMIS
RÉNOVATION ET TRANSFORMATION**

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 batiment :	Résidentiel	Agricole	Commerce	Autre

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

a) RÉNOVATION INTÉRIEURE

Niveaux	Sous-sol	Rez-de-chaussée		Étage
Pieces(s)	Cuisine	Salle de bain	Salon	Chambre à coucher
	Bureau	Salle de lavage	Séjour	Autre :
Éléments touchés	Revêtement intérieur:		Mur intérieur:	Isolation:
	Revêtement de plancher:		Plomberie:	Électricité :
	Autre :			
Détails supplémentaires :				

b) RÉNOVATION EXTÉRIEURE

Éléments touchés	Revêtement extérieur:	Clôture:	Porte(s) :	Nombre :
	Mur de fondation:	Toiture:	Fenêtre(s) :	Nombre:
	Autre :			
Détails supplémentaires :				

5. COORDONNÉES SUR L'EXÉCUTANT DES TRAVAUX

Nom de l'entreprise:

No RBQ:

Nom du responsable:

Téléphone :

Adresse complète:

6. COUT ET CALENDRIER TRAVAUX

Coût approximatif des travaux:

Date du début des travaux:

Date de fin des travaux:

7. DOCUMENT À FOURNIR

Procuration (si vous n'êtes pas propriétaire)

Plan d'implantation

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.