

Projet d'installation sanitaire

DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION

Informations générales

1. Nom du demandeur : _____
Tél. maison : _____ Tél. cell. : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
2. Adresse des travaux : _____
3. Valeur des travaux : _____
4. Exécutant des travaux: _____
5. Date des travaux prévus : Début : _____ Fin : _____
6. Signature du demandeur : _____

Informations nécessaire

- Projet de remplacement d'une installation sanitaire pour un bâtiment existant : OUI NON

Si vous avez répondu par NON, une demande de permis de construction d'un bâtiment principal doit accompagner la présente demande.

Nombre de chambres à coucher :

- 1 chambre 2 chambres 3 chambres 4 chambres 5 chambres 6 chambres

Document nécessaire

- Projet d'installation sanitaire (document préparé par un professionnel)

Réservé à l'usage de la Ville

Matricule : _____

Initiales du technicien : _____ Citoyen contacté