



MUNICIPALITÉ DE LAC-SAINTE-MARIE

106, Chemin Lac-Sainte-Marie

Lac-Sainte-Marie

JOX 1Z0

Téléphone:(819) 467-5437

Télécopieur:(819) 467-3691

Demande de permis

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**

Saisie par: _____

Type de permis: **INSTALLATION SANITAIRE**

Nature: _____

Identification**Propriétaire**

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____ Code d'utilisation: _____
 Adresse: _____ Code d'utilisation projetée: _____
 Zones: _____ Frontage: _____
 Lot distinct: Profondeur: _____
 Superficie: _____
 Nombre de logements: _____
 Code de zonage: _____ Année construction: _____
 Secteur d'inspection: _____ Nombre d'étages: _____
 Service: _____ Aire de plancher m²: _____
 Cadastre: _____ Nombre d'unités touchées: _____

Travaux**Exécutant des travaux**

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____
 Téléc.: _____
 No RBQ: _____
 No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
 Tél.: _____
 Date début des travaux: _____
 Date prévue fin des travaux: _____
 Date fin des travaux: _____
 Valeur des travaux: _____

INSTALLATION SANITAIRE

Construction:
Occupation:
Type de fosse:
Année construction:
Capacité totale:
Capacité effective:
Estimation de débit:
Préfiltre(s) Nombre: Modèle:
Nom du fabricant:
No série:
No BNQ:
No du dossier du tech:

Information sur l'immeuble

Nombre de chambres:
Superficie du bâtiment:

Terrain

Test de percolation:
Test de sédimentation:
Station pompage:
Étude de la topographie du site:

Nature du sol:
Profondeur du roc:
Profondeur de la nappe:
Pente du terrain:
Alimentation eau potable

Étude du niveau de perméabilité du sol:
Perméabilité :
Méthode utilisée:

Responsable caractéristique du sol

Nom:
Adresse:
Ville, province:

Téléphone:

Élément épurateur

Élément épurateur:
Superficie élément épurateur:
Longueur:
Largeur:
Profondeur:
Nombre de tranchées:

Année construction:

Autres:

Concepteur principal des plans

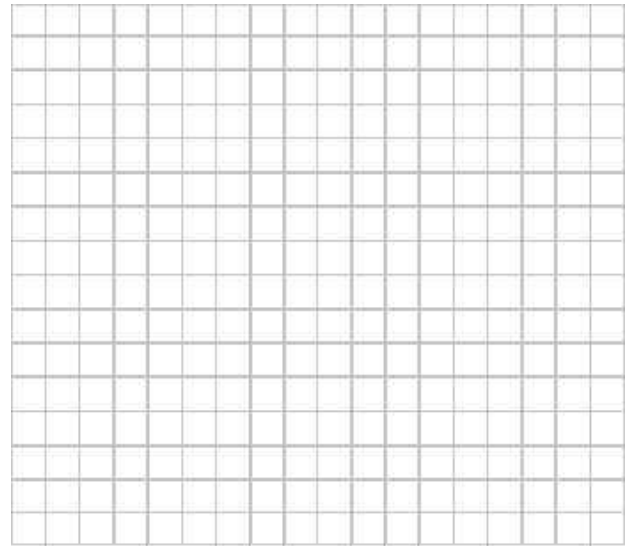
Nom:
Adresse:
Ville, province:
Téléphone:

Servitude

Servitude:

Localisation:**Système étanche**

Distance résidence:	
Limite propriété droite:	
Limite propriété gauche:	
Limite propriété avant:	
Limite propriété arrière:	
Lac,cours d'eau,marais ou étang:	
Puits:	
Conduite d'eau:	

**Système non étanche**

Distance résidence:	
Limite propriété droite:	
Limite propriété gauche:	
Limite propriété avant:	
Limite propriété arrière:	
Lac,cours d'eau,marais ou étang:	
Puits tubulaire:	
Puits tubulaire scellé	
Puits autres sources:	
Conduite d'eau:	
Arbres, arbustes:	
Talus:	

Plan d'implantation	<input type="checkbox"/>	
Test de percolation	<input type="checkbox"/>	
Test de sol	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux**Signature du demandeur**

Signature du demandeur _____ Date: _____