



Municipalité St-David-de-Falardeau
Urbanisme
140, Boulevard St-David
St-David-de-Falardeau
G0V 1C0

Téléphone:(418) 673-4647
Télexcopieur:(418) 673-3266

Demande certificat d'autorisation

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

Saisie par: _____

Type de permis: **Changement d'usage**

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: _____

Changement d'usage

Utilisation

Actuelle:

Projetée:

Date d'occupation:

Date de début des activités:

Établissement

Nom:

Adresse:

Ville:

Code postal:

Téléphone:

Superficie:

Stationnement

Case:

Conforme:

Droit acquis:

Demandeur

Loyer mensuel

Loyer annuel

Nombre de logements

Avant:

Après:

Documents requis	Reçu	Date réception
Autorisation CPTAQ	<input type="checkbox"/>	
Plan d'architecte	<input type="checkbox"/>	
Plan d'implantation	<input type="checkbox"/>	
Plan d'ingénieur	<input type="checkbox"/>	
Plan du bâtiment	<input type="checkbox"/>	
Titre de propriété	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____

Date: _____