



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

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

## Demande de permis

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	<b>No demande</b>	<input type="button" value=""/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	<b>PATIOS</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

### 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: <input type="checkbox"/>	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
Code de zonage: _____	Année construction: _____
Secteur d'inspection: _____	Nombre d'étages: _____
Service: _____	Aire de plancher m <sup>2</sup> : _____
Cadastre: _____	Nombre d'unités touchées: _____

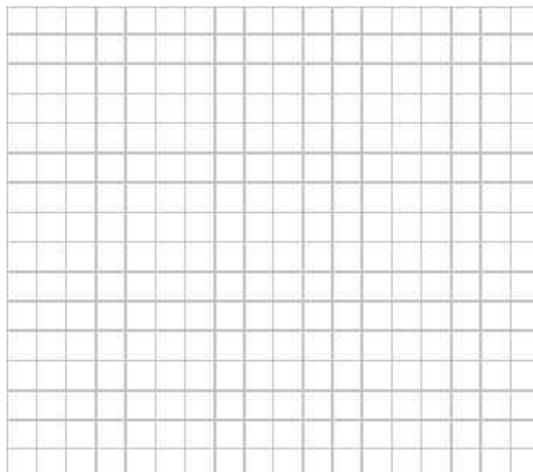
### Travaux

#### Exécutant des travaux

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
  
Tél.: \_\_\_\_\_  
Télec.: \_\_\_\_\_  
  
No RBQ: \_\_\_\_\_  
No NEQ: \_\_\_\_\_

#### Responsable

Nom: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_  
  
Date début des travaux: \_\_\_\_\_  
Date prévue fin des travaux: \_\_\_\_\_  
Date fin des travaux: \_\_\_\_\_  
  
Valeur des travaux: \_\_\_\_\_

**PATIOS**Dimension: Hauteur: **Implantation (distance)**Ligne de lot avant(emprise): Latérale: Arrière: Bâtiment: Élément épurateur: Fosse septique: **Description des travaux****Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_