Municipalité d'Ormstown
5, rue Gale
Ormstown (Québec) J0S 1K0
450 829-2625
inspection2@ormstown.ca

DEMANDE DE PERMIS

Toute information transmise dans ce formulaire sont traitées confidentiellement.

Identification du demandeur
Nom complet (prénom, nom) : _____
Adresse (numéro, rue, ville/municipalité) : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

Identification du site concerné
Adresse (numéro, rue) : _____
No de lot : _____ No de matricule : _____ Zonage : _____

Identification de l'entrepreneur
Nom de l'entreprise : _____
Adresse (numéro, rue, ville/municipalité) : _____
Code postal : _____
N° de licence RBQ : _____ NEQ : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

Description des travaux
Type de travaux : _____
Détails des travaux :
Dimensions : _____
Estimation des coûts des travaux : _____
Début des travaux (AAAA-MM-JJ) : _____ Fin des travaux (AAAA-MM-JJ) : _____
Usage actuel : _____
Usage projeté : _____

Documents requis		
Requis	Date reçu(s)	Description
		Plan de cadastre (lot distinct)
		Plan d'implantation
		Certificat de localisation (localisation des installations septiques et des puits)
		Plans de plancher, coupe des murs, élévation, drainage
		Autres plans nécessaires à la compréhension du projet

Attestation
J'atteste que les informations transmises dans ce formulaire et dans tous les documents annexés sont exactes au meilleur de ma connaissance.
_____ _____
(Date (AAAA-MM-JJ) Signature du propriétaire