



DEMANDE DE PERMIS DE TRANSFORMATION

À fournir par le demandeur

- Formulaire dûment complété
- Plan de construction à l'échelle
- Paiement de la demande de permis

Localisation des travaux

Numéro de lot (s) :

Numéro civique :

Rue :

Catégorie d'immeuble

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Résidentiel | <input type="checkbox"/> Commercial | <input type="checkbox"/> Industriel |
| <input type="checkbox"/> Public | <input type="checkbox"/> Agricole | <input type="checkbox"/> Bâtiment complémentaire |

Identification du propriétaire

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Télécopieur :

() () ()

Adresse de courriel :

Identification du demandeur (à compléter si différent du propriétaire)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Télécopieur :

() () ()

Information sur l'exécutant des travaux		
Les travaux seront exécutés par le propriétaire :		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (sinon, veuillez fournir les informations sur l'entrepreneur)		
Nom de l'entreprise :		
Adresse :	Ville :	Code postal :
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :	Télécopieur :
()-.....	()-.....	()-.....

Localisation des travaux					
<u>Transformation</u>					
Transformation intérieure	<input type="checkbox"/>	Transformation extérieure <input type="checkbox"/>			
<u>Niveau</u>					
Sous-sol	<input type="checkbox"/>	Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/>	Étage <input type="checkbox"/>		
<u>Pièce</u>					
Salon	<input type="checkbox"/>	Cuisine	<input type="checkbox"/>	Salle de bain	<input type="checkbox"/>
Salle de lavage	<input type="checkbox"/>	Chambre à coucher	<input type="checkbox"/>	Bureau	<input type="checkbox"/>
Atelier	<input type="checkbox"/>	Salle de jeu	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>
<u>Éléments touchés par les travaux</u>					
Galerie	<input type="checkbox"/>	Revêtement extérieur	<input type="checkbox"/>	Bâtiment accessoire	<input type="checkbox"/>
Isolation	<input type="checkbox"/>	Revêtement intérieur	<input type="checkbox"/>	Plomberie	<input type="checkbox"/>
Électricité	<input type="checkbox"/>	Revêtement de plancher	<input type="checkbox"/>	Fenêtre	<input type="checkbox"/>
Toiture	<input type="checkbox"/>	Mur de fondation	<input type="checkbox"/>	Nombre de fenêtres :	_____
Porte	<input type="checkbox"/>	Mur intérieur	<input type="checkbox"/>		

Description des travaux et des matériaux utilisés (le plus clairement possible)
Usage résidentiel
Y a-t-il un changement au nombre de logement ? Si oui, nombre avant _____ nombre après _____
Autres usages
Y a-t-il ajout ou changement de l'utilisation (usage) des locaux ? Si oui, précisez :

Durée et coût des travaux
Coût probable des travaux :
Date du début des travaux : _____ Date probable de fin : _____

Signature du demandeur	Date
	Année Mois Jour / /