

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS OUVRAGE DE CAPTAGE (Q-2 r 35.2)

COMPLÉTER EN LETTRES MOULÉE SVP

| | | | |
|--|--|--|--|
| A | IDENTIFICATION DU RÉQUÉRANT | | |
| Si le demandeur n'est pas le propriétaire de l'immeuble, une procuration doit être jointe à la demande | | | |
| Nom et prénom du requérant | | | |
| Adresse | | Code postal | |
| Adresse Courriel | Téléphone | Cellulaire | |
| Si vous êtes propriétaire de l'immeuble depuis moins de 6 mois , veuillez fournir la date et le numéro d'inscription de votre acte de vente notarié au bureau de la publicité des droits ainsi qu'une copie du document. | | | |
| B | LOCALISATION DES TRAVAUX | | |
| <input type="checkbox"/> Même adresse que le demandeur | | Compléter ci-dessous si l'adresse est différente | |
| Adresse des travaux (numéro, rue) | | ET/ OU | N° de cadastre (numéro à 7 chiffres ex 5444 111) |
| C | ZONE INONDABLE | | |
| <input type="checkbox"/> Aucune zone <input type="checkbox"/> Zone inondable à récurrence 0-20 ans (Forage interdit sauf pour remplacer un puits existant au 15 juin 2002) <input type="checkbox"/> Zone inondable à récurrence 20-100 ans (puits tubulaire seulement) | | | |
| D | TYPE D'OUVRAGE | | |
| <input type="checkbox"/> Puits tubulaire <input type="checkbox"/> Puits de surface | | <input type="checkbox"/> Captage de source <input type="checkbox"/> Point filtrante | |
| E | Tubage | | |
| <input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Acier inoxydable <input type="checkbox"/> Plastique <input type="checkbox"/> Cylindre de béton | | | |
| F | IMPLANTATION | | |
| Distance du bâtiment principal : | | Distances des autres bâtiments (accessoires) : | |
| Distance latéral 1 : | | Distance du système sanitaire étanche (fosse septique): | |
| Distance latéral 2 : | | Distance du système sanitaire non étanche (champ d'épuration) : | |
| Distance arrière : | | Distance de ligne avant de lot (l'emprise de rue) : | |
| Épandage de matières fertilisantes : | | Installation d'élevage d'animaux avec enclos d'hivernage : | |
| G | DESCRIPTION DES TRAVAUX & PLAN D'IMPLANTATION | | |
| | | | |



Municipalité de

107, Déléage (Québec) J9E 3A8
Tél. (819)-449-1979 poste 122 Fax : (819)449 7441

Coûts estimé des travaux _____ \$

H | RESPONSABLE DES TRAVAUX

Propriétaire Compléter ci-dessous si un entrepreneur réalisera les travaux

Nom de l'entrepreneur : _____

Adresse Postal : _____

Numéro de R.B.Q. ou N° N.E.Q: _____ Tél. (bureau) _____ Tél. (cellulaire) _____

J | Déclaration et Signature du demandeur (Obligatoire pour la délivrance du permis)

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et que si le permis m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des règlements municipaux et provinciaux s'y rapportant.

Nom et prénom _____

(en lettres moulées)

Date de la demande _____

Jour/ mois / année

Signature du demandeur

Réservé à la municipalité

Demande : Approuvée Refusée Motif du refus :

Signature de l'inspecteur

Date :

Notes : Seules les demandes complètes seront acceptées.
Veillez prendre note que des documents supplémentaires peuvent être exigés.