



**Municipalité de
Sainte-Hélène-de-Chester**
Tel: (819) 382-2650
Fax: (819) 382-9933
permis@sainte-helene-de-chester.ca

**DEMANDE POUR L'OBTENTION D'UN
PERMIS OU CERTIFICAT**

TYPE DE PERMIS :

CONSTRUCTION RÉNOVATION TRANSFORMATION AGRANDISSEMENT

USAGE :

RÉSIDENTIEL COMMERCIAL INDUSTRIEL RÉS. PERSONNE AGÉE AUTRE

Identification du requérant :

Nom : _____ Matricule : _____
Adresse : _____ Lot : _____
No. téléphone : _____ Code postal : _____

NOM DU PROPRIÉTAIRE : _____ MÊME QUE REQUÉRANT

ADRESSE DES TRAVAUX : _____

DESCRIPTION DES TRAVAUX : _____

DÉBUT DES TRAVAUX : _____ FIN DES TRAVAUX : _____

ESTIMÉ DES TRAVAUX : _____ PUIS : EXISTANT À CONSTRUIRE

INSTALLATION SEPTIQUE, TEST DE PERCOLATION INCLUS : OUI NON

ENTREPRENEUR : _____

ADRESSE : _____ TEL : _____

VILLE : _____ N° R.B.Q. : _____

DIMENSION DU BÂTIMENT (À CONSTRUIRE) : _____

NOMBRE D'ÉTAGE : _____ HAUTEUR : _____

PLAN FOURNI : OUI NON

DISTANCE DES LIGNES DE PROPRIÉTÉ : (AVANT) _____ (ARRIÈRE) _____

(LATÉRALE D.) _____ (LATÉRALE G.) _____

IMPLANTATION INCLUSE : OUI NON

DIMENSION DU BÂTIMENT PRINCIPALE : _____

REVÊTEMENT EXTÉRIEUR DES MURS : _____

REVÊTEMENT EXTÉRIEUR DE LA TOITURE : _____

FONDATION : _____

CERTIFICAT DE LOCALISATION EXISTANT : OUI NON

SIGNATURE : _____ DATE DE LA DEMANDE : _____