



Municipalité de Sainte-Cécile-de-Lévrard
219, rue Principale, Sainte-Cécile-de-Lévrard, G0X 2M0
Téléphone : 819-263-2104
permis@stececiledelevrard.com

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS ET CERTIFICAT D'AUTORISATION

Type de demande	Type de bâtiment
<input type="checkbox"/> Construction, rénovation, agrandissement ou <input type="checkbox"/> Construction, rénovation, agrandissement ou transformation d'un bâtiment <u>accessoire</u> <input type="checkbox"/> Installation septique <input type="checkbox"/> Captage des eaux <input type="checkbox"/> Changement d'usage <input type="checkbox"/> Activité commerciale temporaire <input type="checkbox"/> Déplacement d'une construction	<input type="checkbox"/> Unifamilial <input type="checkbox"/> Multifamilial Nombre de logement : _____ <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Industriel <input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Terrasse <input type="checkbox"/> Affichage / Enseigne <input type="checkbox"/> Remblai / Déblai <input type="checkbox"/> Aménagement du terrain <input type="checkbox"/> Piscine creusée ou hors terre <input type="checkbox"/> Coupe d'arbre <input type="checkbox"/> Rive / Littoral <input type="checkbox"/> Autre : _____	

Adresse des travaux

Description des travaux

Coûts prévus :	\$	Date de début des travaux :	
Entrepreneur si applicable		Date de fin des travaux :	

Coordonnées du propriétaire de l'immeuble		
Nom		Prénom
Adresse, Ville, Code postal		
Téléphone	Cellulaire	Courriel
()	()	

Coordonnées des travaux <input type="checkbox"/> Même que propriétaire		
Nom		Prénom
Adresse, Ville, Code postal		
Téléphone	Cellulaire	Courriel
()	()	

PRENOM ET NOM EN LETTRES MOULEES	SIGNATURE	DATE

La municipalité se réserve le droit de demander toute information supplémentaire pertinente à l'analyse de la présente demande.