



MUN. NOTRE DAME-DAME-DE-MONTAUBAN

555 AVENUE DES LOISIRS

NOTRE-DAME-DE-MONTAUBAN

G0X 1W0

Téléphone:(418) 336-2640

Télécopieur:(418) 336-2353

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: Demande complétée le: **No demande**

Saisie par:

Type de permis: **ENSEIGNES**

Nature:

Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Adresse: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	Ville: <input type="text"/>
Code postal: <input type="text"/>	Code postal: <input type="text"/>
Téléphone: <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>

Emplacement

Matricule: <input type="text"/>	Code d'utilisation: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Code d'utilisation projetée: <input type="text"/>
Zones: <input type="text"/>	Frontage: <input type="text"/>
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: <input type="text"/>
	Superficie: <input type="text"/>
	Nombre de logements: <input type="text"/>
Code de zonage: <input type="text"/>	Année construction: <input type="text"/>
Secteur d'inspection: <input type="text"/>	Nombre d'étages: <input type="text"/>
Service: <input type="text"/>	Aire de plancher m ² : <input type="text"/>
Cadastre: <input type="text"/>	Nombre d'unités touchées: <input type="text"/>

Travaux

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Tél.: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	
Code postal: <input type="text"/>	
Tél.: <input type="text"/>	Date début des travaux: <input type="text"/>
Télec.: <input type="text"/>	Date prévue fin des travaux: <input type="text"/>
No RBQ: <input type="text"/>	Date fin des travaux: <input type="text"/>
No NEQ: <input type="text"/>	Valeur des travaux: <input type="text"/>

ENSEIGNES

1. Type:

Nouvelle enseigne

Modification d'une enseigne existante

Enseigne

Directionnelle

Sur poteau

Sur socle

De façade

Lumineuse

Non lumineuse

Auvent

Autoporteuse

Autre

Implantation (Cour)

Avant Arrière

Latérale gauche

Latérale droite

Éclairage

Interne

Externe

Constant

Clignotant

Autre

Dimension:

X

Hauteur enseigne:

Superficie:

Épaisseur:

Distance latérale 1 :

Distance latérale 2 :

Distance du sol:

Distance ligne de lot avant (emprise):

Matériau:

Inscription de l'enseigne:

Notes

Documents requis	Reçu	Date réception
CROQUIS DE L'IMPLANTATION	<input type="checkbox"/>	
GENRE D'ENSEIGNE	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____
