



✉ Hôtel de Ville
6, 4e Avenue Est
La Sarre (Québec) J9Z 1J9
☎ 819.333.2282
☎ 819.333.3090
@ www.ville.lasarre.qc.ca

Date de réception de la demande:

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS

RÉNOVATION

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT	
Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code Postal :
Téléphone :	Cellulaire :
Adresse courriel :	
Le requérant est propriétaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si non : JOINDRE UNE PROCURATION Propriétaire récent: JOINDRE L'ACTE NOTARIÉ	

SITE DES TRAVAUX		
Adresse :		
Numéro de cadastre :		
Date du début des travaux :	Date de fin des travaux :	Coût estimé des travaux :

TYPE DE DEMANDE	NIVEAU	PIÈCES
<input type="checkbox"/> Intérieur <input type="checkbox"/> Retrait d'un logement <input type="checkbox"/> Extérieur <input type="checkbox"/> Ajout d'un logement <input type="checkbox"/> Modification d'usage	<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> Étage	<input type="checkbox"/> Salon <input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/> Cuisine <input type="checkbox"/> Salle de bain <input type="checkbox"/> Chambre Autre: _____

ÉLÉMENTS TOUCHÉS		
<input type="checkbox"/> Isolation	<input type="checkbox"/> Finition intérieure	<input type="checkbox"/> Portes et/ou fenêtres
<input type="checkbox"/> Toiture	<input type="checkbox"/> Revêtement de plancher	<input type="checkbox"/> Revêtement extérieur
<input type="checkbox"/> Plomberie	<input type="checkbox"/> Ajout ou retrait d'une cloison	Autre: _____

DESCRIPTION DES TRAVAUX

EXÉCUTANTS DES TRAVAUX	
Nom de l'entreprise :	
Responsable :	
Téléphone :	Numéro RBQ :

DÉCLARATION DU REQUÉRANT	
Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document sont à tous les égards vrais, complets et exacts. Je m'engage à effectuer les travaux de rénovation selon les plans qui ont été déposés et en tenant compte des corrections exigées (s'il y a lieu) par l'autorité compétente.	
Signature :	Date :