Imprimer le formulaire

Municipalité de Saint-Ignace-de-Stanbridge

Formulaire de demande de permis installations sanitaires

Requérant				**No de la demande**	
Nom		Prénom			
Adresse		Ville			
Code Postal		Téléphone		Cellulaire	

Lieu visé par la demande

Matricule		Lot:		Zone	
Adresse					

Concepteur des plans		No dossier	
Type d'établissement		Nombre de chambre à coucher	

Description des travaux

Date prévue début des travaux		Entrepreneur		Valeur des travaux	
Date prévue fin des travaux		RBQ		Coût du permis	

Je soussigné (nom en lettres moulées) m'engage à respecter tous les termes et conditions relatifs à cette demande de permis ainsi que tous les règlements s'y rattachant.

Signé à _____ ce *(date)* _____

Signature du requérant X _____

Permis approuvé	☐	Date		Permis no
Permis refusé	☐	Motifs		
Fonctionnaire désigné				