



Municipalité de Palmarolle

499, route 393, C.P. 309
Palmarolle (Québec) J0Z 3C0
Téléphone : 819 787-2303
Site Internet : www.palmarolle.qc.ca

Date de réception de la demande :

Envoyez par courriel à inspecteur.palmarolle@mrcao.qc.ca

RÉNOVATIONS

CERTIFICAT DE RÉPARATIONS / PERMIS D'AGRANDISSEMENT OU DE TRANSFORMATION

IDENTIFICATION

NOM :		Téléphone :	
ADRESSE :			
Lieu des travaux (si différent)			

USAGE DU BÂTIMENT

Résidentiel	<input type="checkbox"/>	Villégiature	<input type="checkbox"/>	Accessoire	<input type="checkbox"/>
Institutionnel	<input type="checkbox"/>	Communautaire	<input type="checkbox"/>	Commercial	<input type="checkbox"/>

ENTREPRENEUR (S'IL Y A LIEU)

NOM :		Téléphone :	
ADRESSE :			
No RBQ :		No REQ	

DESCRIPTION DES TRAVAUX

Valeur estimée des travaux : \$

Les rénovations augmentent-elles la superficie de bâtiment au sol?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Si oui, joignez à la demande un plan indiquant les dimensions prévues du bâtiment après l'agrandissement, ainsi que l'emplacement du bâtiment par rapport aux limites du terrain.

Les rénovations augmentent-elles le nombre de chambres à coucher?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Les rénovations changent-elles l'usage du bâtiment?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

TRANSFORMATIONS EXTÉRIEURES (S'IL Y A LIEU)

Revêtement extérieur :	Actuel :	Nouveau :
Revêtement de toiture:	Actuel :	Nouveau :
DATE DES TRAVAUX :	Début :	Fin :

DÉCLARATION DU REQUÉRANT

Je soussigné, déclare que les renseignements ci- haut donnés sont exacts et que si le certificat m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des règlements municipaux et à toute autre loi ou règlement s'y rapportant, au Québec et au Canada.

NOM EN LETTRES MOULÉES

SIGNATURE

DATE DE LA SIGNATURE