



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

ENROCHEMENT

PROPRIÉTAIRE OU REPRÉSENTANT AUTORISÉ

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

ENTREPRENEUR (S'IL Y A LIEU)

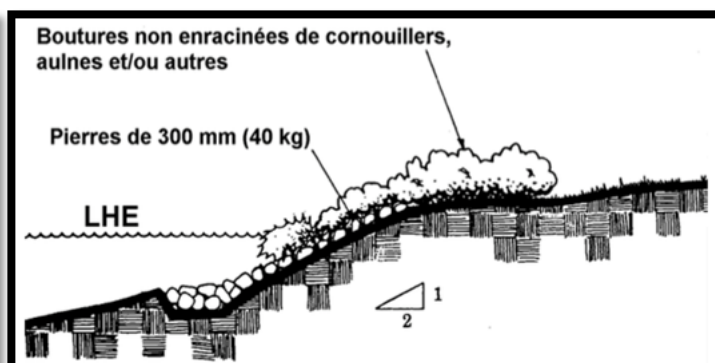
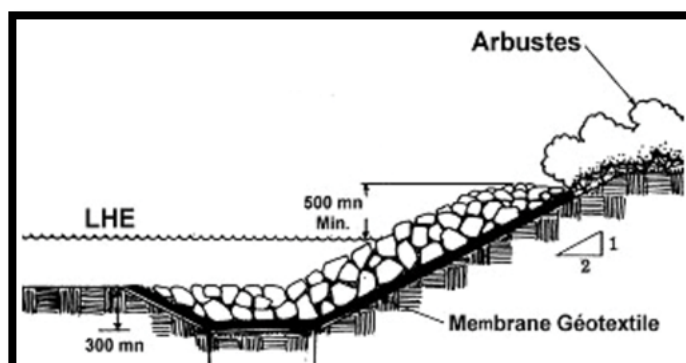
NOM :		Téléphone :	
ADRESSE :			
No RBQ :		No REQ	

DESCRIPTION DES TRAVAUX

Veillez joindre un plan et une vue d'élévation en coupe précisant les dimensions.

(voir exemples ci-dessous, tirés des fiches techniques du MDDELCC)

<http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/eau/rives/fichestechniques.htm>



Serait-il possible de rétablir la couverture végétale naturelle?

Oui

Non

Si oui, expliquez comment / Si non, expliquez pourquoi :

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