



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

PUITS

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT D'EAU

PROPRIÉTAIRE OU REPRÉSENTANT AUTORISÉ

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

ENTREPRENEUR (S'IL Y A LIEU)

NOM :		Téléphone :	
ADRESSE :			
No RBQ :		No REQ	

INFORMATIONS SUR L'INSTALLATION

Le projet est-il destiné à alimenter 20 personnes et moins?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
L'installation sera-t-elle au-dessus de la cote d'inondation 20-100 ans?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
L'installation remplace-t-elle une installation existante?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

TYPE D'INSTALLATION :

de surface	<input type="checkbox"/>	tubulaire	<input type="checkbox"/>	artésien	<input type="checkbox"/>
pointe filtrante	<input type="checkbox"/>	tubulaire scellé	<input type="checkbox"/>	eau de source	<input type="checkbox"/>

Documents à joindre à la demande

- Un plan d'implantation à l'échelle indiquant la distance des systèmes étanches et non étanches de traitement des eaux usées à proximité, des aires de compostage ou d'activités agricoles s'il y a lieu.
- Plans, croquis et devis nécessaires à une compréhension claire de la nature des travaux projetés.

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