



SAINT-JOSEPH-DU-LAC

1110, chemin Principal
Saint-Joseph-du-Lac (Québec)
J0N 1M0
Tél : 450-623-1072
Fax : 450-623-2889

**DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
POUR L'INSTALLATION D'UNE CLÔTURE
(coût 20 \$)**

Date de la demande :		Demande reçue le :	
<input type="checkbox"/> Propriétaire		<input type="checkbox"/> Demandeur (procuration obligatoire)	
Nom : _____		Ville : _____	
Adresse : _____		Code Postal : _____	
Téléphone : _____		Courriel : _____	
Emplacement des travaux : _____			
Date prévue des travaux : _____		Date prévue de la fin des travaux : _____	
		Coût approximatif des travaux : _____	
Exécutant des travaux			
<input type="checkbox"/> Cocher si propriétaire			
Nom : _____		Téléphone : _____	
Adresse : _____		Code postal : _____	
Ville : _____		No RBQ : _____ No NEQ : _____	

Documents requis	En annexe	À venir
Plan d'implantation indiquant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'emplacement de la clôture projetée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le type de matériaux utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La hauteur de la clôture projetée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations supplémentaires	Oui	Non
• Le terrain est situé sur un coin de rue? (Si oui, veuillez communiquer avec le service de l'urbanisme pour obtenir de plus amples informations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des arbres seront abattus pour le projet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que l'on retrouve aux limites du terrain un cours d'eau ou un fossé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document et ses annexes sont à tous les égards vrais et exacts.

Signature : _____

Date : _____