



Municipalité de Baie-des-Sables  
Casier postal 39  
Baie-des-Sables (Québec) G0J 1C0

Téléphone : 418-772-6218  
Télécopieur : 418-772-6455  
Courriel : [baiedessables@mrcdematane.qc.ca](mailto:baiedessables@mrcdematane.qc.ca)

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS OU DE CERTIFICAT

N° demande

(S.V.P. ne pas remplir)

(S.V.P. écrire en lettres moulées  
et ne pas remplir les sections inapplicables à votre projet)

| <b>A. Renseignement sur le projet</b> – Cochez si présence d'égouts <input type="checkbox"/> et d'aqueduc <input type="checkbox"/>                     |   |  |                           |
|--|---|--|---------------------------|
| Adresse complète   |   | Code postal                                    |                           |
| Cadastre / N° rang   | N° lot  | N° matricule                                   |                           |
| Valeur estimée du projet (\$)  | Aire des travaux (m <sup>2</sup> ou pi <sup>2</sup> ) |  |                           |
| Date début des travaux   | Date fin des travaux                                  |  |                           |
| <b>B. Demandeur</b> – Le demandeur est : <input type="checkbox"/> le propriétaire ou <input type="checkbox"/> le représentant autorisé du propriétaire |   |  |                           |
| Nom de famille   |   | Prénom   |                           |
| Adresse complète   |   | Code postal                                    | Province                  |
| Municipalité   | Télécopieur   |  | Téléphone (domicile)      |
| Courriel   |   |  | Tél. cellulaire ou bureau |
| <b>C. Propriétaire</b> – Complétez cette section si le propriétaire n'est pas le demandeur   |   |  |                           |
| Nom de famille   |   | Prénom   |                           |
| Adresse complète   |   | Code postal                                    | Province                  |
| Municipalité   | Télécopieur   |  | Téléphone (domicile)      |
| Courriel   |   |  | Tél. cellulaire ou bureau |
| <b>D. Constructeur (facultatif)</b> – Cochez si auto-construction <input type="checkbox"/> et passez à la section suivante                             |   |  |                           |
| Nom de l'entrepreneur  |   |  |                           |
| Adresse complète   |   | Code postal                                    | Province                  |
| Municipalité   | Télécopieur   |  | Téléphone (bureau)        |
| Courriel   | NEQ   | N° RBQ   |                           |
| <b>E. Objet de la demande</b>  |   |  |                           |
| <b>Type de bâtiment</b>  |   |  |                           |
| Habitation unifamiliale <input type="checkbox"/>   | Habitation bifamiliale <input type="checkbox"/>       | Exploitation agricole <input type="checkbox"/> |                           |
| Habitation multifamiliale <input type="checkbox"/>   | Chalet <input type="checkbox"/>                       | Industrie <input type="checkbox"/>             |                           |
| Maison mobile <input type="checkbox"/>   | Commerce <input type="checkbox"/>                     | Services <input type="checkbox"/>              |                           |
| Autres : _____   |   |  |                           |

