



Municipalité de Saint-Léandre
2005, rue de l'Église
Saint-Léandre (Québec) G0J 2V0

Téléphone : 418-737-4973
Télécopieur : 418-737-4972
Courriel : st-leandre@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)

A. Renseignement sur le projet – 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 ² ou pi ²)		
Date début des travaux	Date fin des travaux		
B. Demandeur – 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
C. Propriétaire – 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
D. Constructeur (facultatif) – 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	
E. Objet de la demande			
Type de bâtiment			
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 : _____			

