



DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION

INSTALLATION SANITAIRE

Date de la demande :	
PROPRIÉTÉ VISÉE PAR LA DEMANDE	REQUÉRANT Propriétaire <input type="checkbox"/>
Adresse :	Nom :
Numéro(s) de lot :	Adresse :
	Ville :
	Téléphone :
	Courriel :
*** Si vous n'êtes pas propriétaire, une procuration est obligatoire pour pouvoir déposer une demande. ***	

TRAVAUX	EXÉCUTANT DES TRAVAUX
Description des travaux	Même que requérant <input type="checkbox"/>
	Nom :
	Adresse :
	Ville :
	Téléphone :
	Courriel :
Valeur des travaux :	Numéro RBQ :
Date début des travaux :	Date prévue fin des travaux :

DOCUMENTS REQUIS	REÇUS
Un rapport incluant un plan réalisé par un membre de l'Ordre des technologues du Québec ou de l'Ordre des ingénieurs du Québec, fournissant les informations requises par le Q-2, r.22.	<input type="checkbox"/>
Un dépôt de 300 \$ qui sera remis suite à la réception d'un rapport fourni par le membre de l'Ordre des technologues du Québec ou de l'Ordre des ingénieurs du Québec qui a fait l'essai de percolation attestant que les travaux sont conformes au Q-2, r.22. Ce rapport doit être transmis à la Ville dans les trente (30) jours suivant la fin des travaux.	<input type="checkbox"/>

TYPE DE TRAVAUX
Système de traitement sanitaire choisi :

SIGNATURE	NOM DU REQUÉRANT (EN LETTRES MOULÉES)