



## MUNICIPALITÉ DE FORT-COULONGE

134, rue PRINCIPALE, C.P 640, FORT-COULONGE (QUEBEC) J0X 1V0  
TÉLÉPHONE : (819) 683-2259 FAX : (819) 683-3627  
Courriel : [administration@fortcoulonge.qc.ca](mailto:administration@fortcoulonge.qc.ca)

### DEMANDE DE PERMIS

#### Identification du requérant : (obligatoire)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_  
Cellulaire : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

#### Emplacement :

Lot : \_\_\_\_\_ du cadastre du Québec  
Numéro civique : \_\_\_\_\_

#### Nature de la demande :

- Permis de construction
- Permis de rénovation
- Installation septique
- Permis de démolition
- Piscine
- Permis remplacement toiture
- Clôture
- Autre

**Détails :** Veuillez identifier votre propriété présentement et ce que vous proposez, incluant l'entourage.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Propriétaire**
- Travaux effectués par l'entrepreneur :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

RBQ/NEQ : \_\_\_\_\_

**CROQUIS**

**Description (si possible, veuillez inclure des photos récentes) :**

1. Dimensions de la propriété
5. Plan démontrant l'endroit des bâtiments
2. Cours d'eau, lac(s)
6. Dimensions des bâtiments
3. Certificat de localisation
7. Puits et installation sanitaire (environnants si connu)
4. Emplacement d'installation septique
8. Proximité des voisins

**VEUILLEZ NOTER :**

L'application sera traitée par l'inspecteur des bâtiments dans les dix (10) jours ouvrables de la date de réception de la demande.

**Déclaration :**

Je soussigné, certifie que l'information fournie dans le présent document est véridique.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_

Date