



Municipalité Saint-Alban
241, rue Principale
Saint-Alban, QC
G0A 3B0

Téléphone: (418) 268-8026
Télécopieur: (418) 268-5073

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ No demande _____

Saisie par: _____

Type de permis: **Changement d'usage**

Nature: _____

Identification

Propriétaire

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____

Code d'utilisation: _____

Adresse: _____

Code d'utilisation projetée: _____

Zones: _____

Frontage: _____

Lot distinct:

Profondeur: _____

Code de zonage: _____

Superficie: _____

Secteur d'inspection: _____

Nombre de logements: _____

Service: _____

Année construction: _____

Cadastre: _____

Nombre d'étages: _____

Aire de plancher m²: _____

Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Tél.: _____
Téléc.: _____
No RBQ: _____
No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____

Tél.: _____

Date début des travaux: _____

Date prévue fin des travaux: _____

Date fin des travaux: _____

Valeur des travaux: _____

Changement d'usage

Utilisation

Actuelle:

Actuelle:	
Projétée:	
Date d'occupation:	Date de début des activités:

Établissement

Nom:

Adresse:

Ville:

Code postal:

Téléphone:

Superficie:

Nom:	
Adresse:	
Ville:	
Code postal:	
Téléphone:	
Superficie:	

Stationnement

Case:

Case:	
Conforme:	
Droit acquis:	

Demandeur

Loyer mensuel

Loyer annuel

Nombre de logements

Avant:

Avant:	
Après:	

 Après:

Avant:	
Après:	

Description des travaux

Large description area for work details.
--

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____