



Ville de Dunham
Service d'inspection
3777, rue Principale
Dunham (QC)
J0E 1M0

Téléphone:(450) 295-2418
Télécopieur:(450) 295-2182

Demande de permis

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	No demande	<input type="checkbox"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	Bâtiment accessoire non-résidentiel				
Nature:	<input type="text"/>				

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: <input type="checkbox"/>	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
Code de zonage: _____	Année construction: _____
Secteur d'inspection: _____	Nombre d'étages: _____
Service: _____	Aire de plancher m ² : _____
Cadastre: _____	Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux

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

Tél.: _____
Télec.: _____

No RBQ: _____
No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
Tél.: _____

Date début des travaux: _____
Date prévue fin des travaux: _____
Date fin des travaux: _____

Valeur des travaux: _____

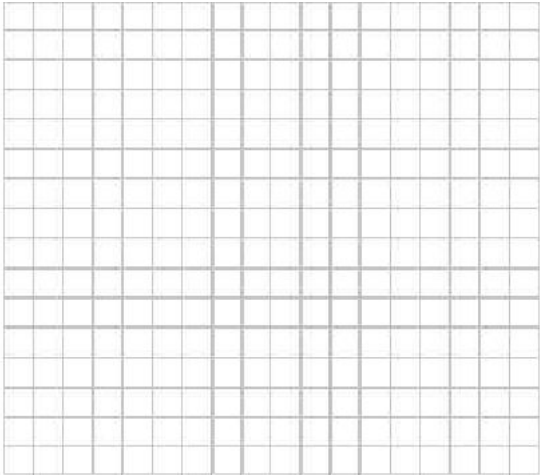
Bâtiment accessoire non-résidentiel

Projet
 Construction Agrandissement Rénovation Déplacement

Bâtiment

Type de bâtiment:	<input type="text"/>	Superficie existante:	<input type="text"/>
Dimension:	<input type="text"/>	Superficie projetée:	<input type="text"/>
Hauteur:	<input type="text"/>		

Implantation (distance)

Ligne de lot avant(emprise):	<input type="text"/>	
Latérale:	<input type="text"/>	
Arrière:	<input type="text"/>	
Bâtiment principal:	<input type="text"/>	
Élément épurateur:	<input type="text"/>	
Fosse septique:	<input type="text"/>	
Autre bâtiment accessoire:	<input type="text"/>	
Localisation:	<input type="text"/>	
C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:	<input type="text"/>	
C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:	<input type="text"/>	

Finition

Fondation:	<input type="text"/>
Finition intérieure:	<input type="text"/>
Finition extérieure:	<input type="text"/>
Couleur:	<input type="text"/>
Type de toiture:	<input type="text"/>
Finition de la toiture:	<input type="text"/>

Documents requis	Reçu	Date réception
Plan d'implantation	<input type="checkbox"/>	
Plans de construction	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____

