



MUNICIPALITÉ DE SAINT-IRÉNÉE
475, rue principale
Saint-Irénée (Québec) G0T 1V0
Téléphone : 418-620-5015
Télécopieur : 418-620-5017

DEMANDE DE PERMIS DE RÉNOVATIONS

Important

Veillez noter que ce document fait partie intégrante de votre demande et que tous renseignements ou documents manquants, entre autres le formulaire incomplet, pourraient occasionner un retard dans le traitement de la demande ou même un refus du permis.

À fournir par le requérant

- Formulaire dûment complété
- Paiement de la demande de permis

Lieu des travaux

Numéro civique Rue

Catégorie d'immeuble

- Résidentiel
- Commercial
- Industriel
- Public
- Agricole

Identification du propriétaire

Nom Prénom

Adresse Ville Code postal

Téléphone 1 Téléphone 2 Télécopieur
() () ()

Adresse de courriel

Identification du requérant (à compléter si différent du propriétaire)		
Nom	Prénom	
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone 1 ()	Téléphone 2 ()	Télécopieur ()

Information sur l'exécutant des travaux		
Les travaux seront exécutés par le propriétaire		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (sinon, veuillez fournir les informations sur l'entrepreneur)		
Nom de l'entreprise		
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone 1 ()	Téléphone 2 ()	Télécopieur ()

Localisation des travaux		
<u>Rénovations/réparations</u>		
Rénovation intérieure	<input type="checkbox"/>	Rénovation extérieure <input type="checkbox"/>
<u>Niveau</u>		
Sous-sol	<input type="checkbox"/>	Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> Étage <input type="checkbox"/>
<u>Pièce</u>		
Salon	<input type="checkbox"/>	Cuisine <input type="checkbox"/> Salle de bain <input type="checkbox"/>
Salle de lavage	<input type="checkbox"/>	Chambre à coucher <input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/>
Atelier	<input type="checkbox"/>	Salle de jeu <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<u>Éléments touchés par les travaux</u>		
Galerie	<input type="checkbox"/>	Revêtement extérieur <input type="checkbox"/> Bâtiment accessoire <input type="checkbox"/>
Isolation	<input type="checkbox"/>	Revêtement intérieur <input type="checkbox"/> Plomberie <input type="checkbox"/>
Électricité	<input type="checkbox"/>	Revêtement de plancher <input type="checkbox"/> Fenêtre <input type="checkbox"/>
Toiture	<input type="checkbox"/>	Mur de fondation <input type="checkbox"/> Nombre de fenêtres : _____
Porte	<input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

Description des travaux et des matériaux utilisés (le plus clairement possible)

Échéance et coût des travaux	
Coût probable des travaux :	
Date prévue du début des travaux :	Date probable de fin :

Signature du requérant	Date
	Année Mois Jour / /