



FORMULAIRE DE DEMANDE

CERTIFICAT D'AUTORISATION

CLÔTURE, MURET ET MUR DE SOUTÈNEMENT

COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE

Nom: _____ Téléphone: _____
Adresse: _____ Cellulaire: _____
_____ Courriel: _____

SITE DES TRAVAUX

Mêmes coordonnées que le propriétaire

Adresse: _____
Matricule: _____
Lot : _____

COORDONNÉES DE L'ENTREPRENEUR

Travaux réalisés par : Propriétaire Entrepreneur

Compagnie : _____ Licence RBQ : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____
_____ Cellulaire : _____
Chargé projet : _____ Courriel : _____

USAGE

Usage : Résidentiel Commercial Institutionnel
 Industriel Agricole Autre : _____

CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAUX

Type d'installation clôture muret mur de soutènement

Longueur : _____ Type de porte : Fermeture automatique
Hauteur avant : _____ Verrou automatique
Hauteur arrière : _____

Implantation

Distance ligne avant lot : _____ Distance élément épurateur : _____
Distance latérale : _____ Distance de la fosse : _____
Distance du bâtiment principal : _____ Distance bâtiment accessoire : _____

DÉLAIS ET COÛTS

Coût estimé des travaux : _____ Date de début des travaux : _____
Date de fin des travaux : _____

SIGNATURE

Signature: _____ Date: _____