



Notre-Dame-de  
**Lourdes**

837, rue Principale Notre-Dame-de-Lourdes (Québec) G0S 1T0  
Tél : 819-385-4315 Fax : 819-385-4827

courriel : gemond@municipalitelourdes.com

**DEMANDE DE PERMIS/RÉNOVATION**

**IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (PROPRIÉTAIRE):**

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

TÉL. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELL : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**NOMS DES REPRÉSENTANTS AUTORISÉS OU ENTREPRENEURS :**

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

TÉL. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELL : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ RBQ : \_\_\_\_\_

**ADRESSE DES TRAVAUX :**

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTS OBLIGATOIRES REQUIS:**

**\*\*PLAN À L'ÉCHELLE DES TRAVAUX À EFFECTUER\*\* (VOIR FEUILLE QUADRILLÉE)**

**DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES TRAVAUX :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COÛT ESTIMÉ DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_

DÉBUT DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_ FIN DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

Espace réservé à la municipalité	
Matricule :	_____
No lot :	_____
Superficie :	_____
Zonage agricole :	<input type="checkbox"/>
Zonage municipal :	<input type="checkbox"/>

**Je, soussigné(e), comprends que l'émission d'un permis peut prendre jusqu'à un temps limite de 30 jours. Je sais que je dois attendre l'émission du permis avant d'entreprendre le début des travaux, sinon, je le fais à mes risques.**