



MUNICIPALITÉ DE BOUCHETTE  
36 RUE PRINCIPALE  
BOUCHETTE QUÉBEC  
J0X 1E0

Téléphone:(819) 465-2555  
Télécopieur:(819) 465-2318

***Demande de permis***

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

**Identification**

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

**Emplacement**

Matricule: _____	Code d'utilisation: _____
Adresse: _____	Code d'utilisation projetée: _____
Zones: _____	Frontage: _____
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
	Année construction: _____

Code de zonage: \_\_\_\_\_  
Secteur d'inspection: \_\_\_\_\_  
Service: \_\_\_\_\_  
Cadastre: \_\_\_\_\_

Nombre d'étages: \_\_\_\_\_  
Aire de plancher m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  
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 résidentiel****Projet**

Construction

Agrandissement

Transformation

**Unités de logement**

Unités de logement créées:

Unités de logement supprimées:

**Superficie bâtiment****Existante****Projetée**

Bâtiment principal:

Bâtiment secondaire rattaché:

Superficie brute:

Superficie des étages:

Superficie totale:

(Aire de plancher)

**Nombre de chambres**

Existantes:

Futures:

**Dimensions du bâtiment**

Façade:

Arrière:

Côté gauche:

Côté droit:

**Hauteur**

Bâtiment:

Sous-sol:

Rez-de-chaussée:

Sous-sol (au-dessus du sol):

Étages:

Nombre d'étages:

**Référence**

Plan No:

Préparé par:

	Préparé par	No plan	Date
Architecte:			
Implantation:			
Ingénieur:			

**Implantation (distance)**

Avant:

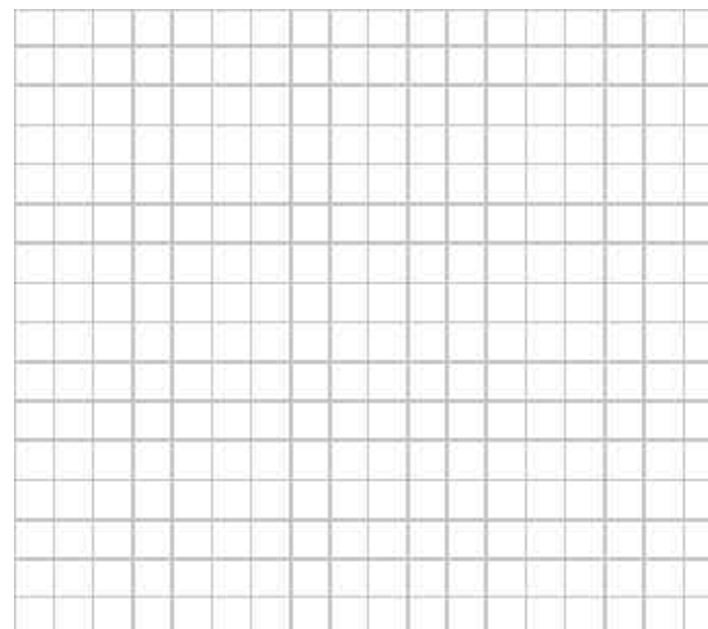
Arrière:

Latérale droite:

Latérale gauche:

Élément épurateur:

Fosse septique:



C.O.S. Coefficient d'occupation du sol:

C.E.S. Coefficient d'emprise au sol:

R.P.T. rapport plancher/terrain:

Terrain adjacent à une rue publique ou rue privée conforme aux règlements de lotissement:

## Bâtiment résidentiel

### Nombre d'issues

Rez-de-chaussée:

Sous-sol:

Étages:

### Empattement

Profondeur:

Largeur:

Épaisseur:

Fondation:

Nb fenêtres dans fondation:

Type de toit:

Pente du toit:

Mur coupe-feu:

Détecteur de fumée:

Détecteur de monoxyde:

### Soliveau

Dimension

Portée

Distance

Croix


### Murs extérieurs

Dimension

Distance


### Cloisons portantes

Dimension

Distance


### Cloisons non portantes

Dimension

Distance


### Finition intérieure

Plancher

Plafond

Murs

Sous-sol:

--	--	--

Rez-de-chaussée:

--	--	--

Étages:

--	--	--

**Finition extérieure**

Façade:	
Toit:	
Côtés:	
Arrière:	
Couleur:	

**Stationnement**

Cases intérieures:	
Cases extérieures:	
Emplacement:	
Exemption:	

**Cheminée**

Matériau	Hauteur au dessus du toit	Emplacement

**Foyer et poêle**

Matériau	Combustible

**Balcon, patio, galerie, marquise, etc.**

Type	Grandeur	Couverture	Emplacement

**Plomberie**

Aqueduc:	
Égout:	
Clapet de retenue:	

**Équipement de chauffage**

--

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---