



MUNICIPALITÉ DE BÉGIN  
126, BRASSARD  
BÉGIN (QUÉBEC)  
G0V1B0

Téléphone: (418) 672-4270  
Télécopieur: (418) 673-2117

***Demande de permis***

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

**Identification**

Propriétaire	Demandeur
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Adresse: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	Ville: <input type="text"/>
Code postal: <input type="text"/>	Code postal: <input type="text"/>
Téléphone: <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>

**Emplacement**

Matricule: <input type="text"/>	Code d'utilisation: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Code d'utilisation projetée: <input type="text"/>
Zones: <input type="text"/>	Frontage: <input type="text"/>
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: <input type="text"/>
	Superficie: <input type="text"/>
	Nombre de logements: <input type="text"/>
Code de zonage: <input type="text"/>	Année construction: <input type="text"/>
Secteur d'inspection: <input type="text"/>	Nombre d'étages: <input type="text"/>
Service: <input type="text"/>	Aire de plancher m <sup>2</sup> : <input type="text"/>
Cadastre: <input type="text"/>	Nombre d'unités touchées: <input type="text"/>

**Travaux**

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Tél.: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	
Code postal: <input type="text"/>	
Tél.: <input type="text"/>	Date début des travaux: <input type="text"/>
Télec.: <input type="text"/>	Date prévue fin des travaux: <input type="text"/>
No RBQ: <input type="text"/>	Date fin des travaux: <input type="text"/>
No NEQ: <input type="text"/>	Valeur des travaux: <input type="text"/>

**Bâtiment secondaire****Projet**

Construction

Agrandissement

Rénovation

Déplacement

**Bâtiment**

Type de bâtiment:

Dimension:

Superficie existante:

Hauteur:

Superficie projetée:

**Implantation (distance)**

Ligne de lot avant(emprise):

Latérale:

Arrière:

Bâtiment principal:

Élément épurateur:

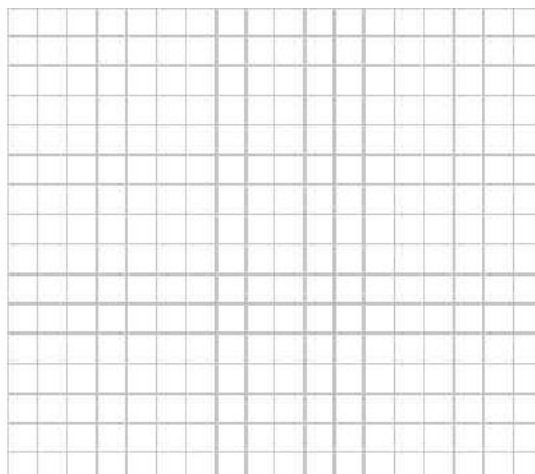
Fosse septique:

Autre bâtiment accessoire:

Localisation:

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

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

**Finition**

Fondation:

Finition intérieure:

Finition extérieure:

Couleur:

Type de toiture:

Finition de la toiture:

Documents requis	Reçu	Date réception
Croquis du bâtiment accessoire	<input type="checkbox"/>	
Plan localisant le bâtiment accessoire	<input type="checkbox"/>	

**Description des travaux**

**Signature du demandeur**

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

---