



140, rue de l'Église
Saint-Samuel G0Z 1G0
Tél. : 819 353-1242 Fax. : 819 353-1499
permis@saint-samuel.ca
www.saint-samuel.ca

**DEMANDE DE
DÉROGATION MINEURE**
(Articles 145.1 et suivants, Loi sur l'aménagement
et l'urbanisme)

Nom du propriétaire : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Tél. : _____

Nom du requérant (si différent du propriétaire) : _____

Adresse de la propriété concernée (si différente) : _____

Date de la demande du permis initial : _____

Permis demandé pour : construction
 lotissement
 autre : _____

Nature de la demande de dérogation mineure :

Motifs invoqués :

Effets de la demande de dérogation : (préjudices, voisins, etc.)

Autres renseignements (s'il y a lieu) :

Signé à _____, ce _____ 20 _____

Signature du requérant

Coût exigible : _____ Payé le : _____ Reçu # _____