



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 POUR L'OBTENTION D'UN
PERMIS DE PISCINE**

USAGE :

RÉSIDENTIEL COMMERCIAL INDUSTRIEL RÉS. PERSONNE AGÉE AUTRE

Identification du requérant :

Nom : _____ Matricule : _____

Adresse : _____ Lot : _____

No. téléphone : _____ Code postal : _____

NOM DU PROPRIÉTAIRE : _____ MÊME QUE REQUÉRANT

ADRESSE DES TRAVAUX: _____

DESCRIPTION DES TRAVAUX : _____

DÉBUT DES TRAVAUX : _____ FIN DES TRAVAUX : _____

ESTIMÉ DES TRAVAUX : _____

ENTREPRENEUR : _____

ADRESSE : _____ TEL : _____

VILLE : _____ N° R.B.Q. : _____

TYPE DE PISCINE :

CREUSÉE HORS TERRE

Dimension _____ Profondeur _____

LOCALISATION : Cours(*avant*) Cours(*latérale*) Cours(*arrière*)

DISTANCE:

MAISON : _____ BÂTIMENT ACCESSOIRE : _____

DISTANCE DES LIGNES DE PROPRIÉTÉ : (AVANT) _____ (ARRIÈRE) _____

(LATÉRALE D.) _____ (LATÉRALE G.) _____

CLÔTURE :

MATÉRIAU : _____ HAUTEUR : _____

LA OU LES PORTE SERONT-ELLE MUNI DE VERROU AUTOMATIQUE ? _____

LA OU LES PORTES SE REFERMERONT-ELLE SEULES ? _____

AUREZ-VOUS LES ARTICLES DE SÉCURITÉ? (CÂBLE, BOUÉES, PERCHER ETC.) _____

INCLURE PLAN DE LOCALISATION DE LA PISCINE AVEC LA DEMANDE.

SIGNATURE : _____ DATE DE LA DEMANDE : _____