



SERVICE D'AMÉNAGEMENT

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS POUR L'ÉVACUATION  
ET LE TRAITEMENT DES EAUX USÉES

Identification du Propriétaire

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone \_\_\_\_\_  
Numéro de télécopieur \_\_\_\_\_  
Adresse de courriel \_\_\_\_\_

Identification du requérant

(Autre que le propriétaire)

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone \_\_\_\_\_  
Numéro de télécopieur \_\_\_\_\_  
Adresse de courriel \_\_\_\_\_

Localisation

Adresse \_\_\_\_\_  
Matricule \_\_\_\_\_ Lot(s) \_\_\_\_\_  
Rang(s) \_\_\_\_\_ Canton(s) ou Cadastre(s) \_\_\_\_\_  
Coordonnées géographique :

Usages

Résidence isolée existante  Résidence isolée projetée   
Autre bâtiment existant  Autre bâtiment projeté   
Valeur estimée des travaux \_\_\_\_\_ \$  
Date de début des travaux \_\_\_\_\_ Date de fin des travaux \_\_\_\_\_

Caractéristiques

Nombre de personnes à loger -----  
Nombre de chambres -----  
Débit quotidien -----

Tenure

Propriétaire  Locataire

Accessibilité

Accessible par voie routière  Inaccessible par voie routières

Déclaration

Je certifie que les informations fournies sont exactes et je m'engage à réaliser le présent projet conformément à la présente demande et au règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées si applicable (c. Q-2, r.22).

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Croquis**

